

(Aus der Psychiatrischen und Nervenklinik der Universität Greifswald.
[Direktor: Prof. Dr. E. Forster].)

Versuche mit Meskalin an Halluzinanten.

Von

Dr. Konrad Zucker.

(Eingegangen am 31. Mai 1930.)

In einer früheren Arbeit¹ wurde versucht, das Charakteristische der Sinnestäuschungen bei verschiedenen Krankheitsgruppen zu beleuchten, ihre Verschiedenheiten untereinander darzulegen und besonders ihren fraglichen Beziehungen zum normalen Wahrnehmungserlebnis dadurch näher zu kommen, daß die Sinnestäuschungen der verschiedenen Halluzinanten nach Form und Inhalt möglichst genau nachgeahmt den Patienten als reales Erlebnis geboten wurden. — Die Notwendigkeit einer so gerichteten Fragestellung im Halluzinationsproblem wurde dort auch des näheren erörtert; und da die vorliegenden Untersuchungen nur die selbstverständliche Konsequenz im experimentellen Denken darstellen, so kann bezüglich einleitender Einzelheiten auf dort verwiesen werden. Der Grundgedanke der Methode bleibt der gleiche, nämlich der: Mit bekannten Faktoren quasi als Maßstab an das Unbekannte heranzugehen und zwar zunächst nur mit der Frage: Gleich oder nicht gleich? —

Es könnte somit schon in medias res gegangen werden, wenn inzwischen nicht durch die Darlegungen von *Mayer-Groß* im *Bumkeschen* Handbuche² der Versuch gemacht worden wäre, dem Halluzinationsproblem eine Wendung zu geben, wodurch zwar die hier inaugurierte experimentelle Methode nicht eigentlich berührt wird, die aber trotzdem im Rahmen unserer Bestrebungen eine Stellungnahme um so mehr erfordert, als die dort geäußerte Meinung sich auf sinnesphysiologische Untersuchungen, speziell die von *Stein* und *v. Weizsäcker*³ stützt. *Mayer-Groß* gelangt u. a. zu der Auffassung, daß so gut wie allem Halluzinieren ein rein sinnesmäßig zu begreifender Anteil, eine Mitwirkung des Sinnesapparates

¹ Zucker: Experimentelles über Sinnestäuschungen. Arch. f. Psychiatrie 83 H. 3.

² Pathologie der Wahrnehmung II im Handbuch der Geisteskrankheiten, herausgegeben von O. Bumke, Berlin Julius Springer 1928.

³ Stein u. v. Weizsäcker: Dtsch. Z. Nervenheilk. 99, H. 1/3.

selbst zugrunde liege, ein Gedanke, dem *Schröder* wiederholt mit Nachdruck entgegengetreten ist, und der meines Erachtens erstens durch die Auseinandersetzungen *Mayer-Groß*¹ nicht genügend gestützt ist und der zweitens die kaum von *Schröder* abgewehrte Gefahr wieder in sich birgt, alles das, was wir als Beobachter Halluzinationen nennen, unter einem Gesichtspunkt begreifen zu wollen. Einer der Hauptstützen der *Mayer-Groß*schen Ansicht liegt in der des öfteren ausgesprochenen Tendenz, die bei Meskalin-Vergifteten auftretenden Sinnesanomalien in direkte Analogie zu setzen mit den Halluzinationen verschiedener Psychosen. Nun ist zwar für erstere bzw. für einen Teil der Meskalinerscheinungen eine Abwandlung der Sinnesfunktion von *Stein*¹ sicherlich erwiesen, und kann auch von uns bestätigt werden. Doch damit enden die experimentellen Tatsachen. Das Recht der Folgerung einer weitgehenden Ähnlichkeit oder gar Identität von Meskalinsinnesstörungen mit solchen im Verlaufe gewisser Psychosen wäre zuvor noch zu beweisen. Für diese Frage wird das Nachstehende etliche Beiträge zu liefern haben, aus denen hervorgehen wird, daß eine solche Analogie mehr als gewagt erscheint.

Es ist vielleicht ratsam, sich zu vergegenwärtigen, daß der normale Wahrnehmungsvorgang von den Empfindungselementen bis zum eigentlichen, mit Vorstellungsmäßigem durchsetzten, gestalteten Erlebnis ein Idealfall, ein Grenzfall ist, verglichen mit den vielen Möglichkeiten, wo es durch Abänderungen an irgendeinem Punkte zu Sinnesstörungen kommen kann. Wenn danach nun auch für das Zustandekommen etlicher Täuschungen eine Abänderung der Sinnesfunktion selbst als mitbedingend nicht in Abrede gestellt werden kann, so ist eine solche doch nicht für alles, was wir mit Halluzinationen bezeichnen, zwingend anzunehmen. Wenn wir allerdings unsere physiologischen Vorstellungen von der Kette der Sinnesfunktion über den jeweiligen Sinnesrindenbezirk hinaus auf die Tätigkeit des ganzen Gehirnes ausdehnen, so wäre es in dem Momente nur mehr ein Streit ums Wort, ob man bei Sinnesstörungen, z. B. bei Prozeßpsychosen, eine Beteiligung sinnesmäßiger Anteile des nervösen Funktionssystems allemal postulieren oder ablehnen will. Zur gleichen Zeit erhebt sich dann aber der Einwand gegen das Vorhaben, von physiologischen Vorstellungen aus psychisch begreifbare Geschehnisse klären zu wollen. Daran ändern auch die bedeutenden Erkenntnisse vom Wandel der Sinnesfunktion (*v. Weizsäcker*, *Stein*²) nur insofern etwas, als sie uns das Verständnis für mancherlei fehlerhafte Wahrnehmungen da noch erleichtern, wo früher fälschlicherweise der Sinnesapparat selbst als ungestört angenommen wurde. Diese Beziehungen aber jetzt schon auf die ganze Breite pathologischer Wahrnehmungsmöglichkeiten auszuweihen, dürfte bereits deshalb als inopportun gelten, weil der Wert

¹ *Stein*: Pathologie der Wahrnehmung I im Handbuch der Geisteskrankheiten, herausgegeben von *O. Bumke*. Berlin: Julius Springer 1928.

² l. c.

experimenteller Ergebnisse da nicht mehr das Zwingende hat, wo solche zu Analogieschlüssen gebraucht werden. Und das gilt besonders hier, wo wir uns zum großen Teil noch in rein psychologischen bzw. psychiatrischen Vorstellungen bewegen müssen, und wo es andererseits eine andere Möglichkeit des Experimentes gibt, von der hier die Rede sein soll.

Wohin schließlich die einseitige und voreilige Überbetonung sinnesphysiologischer Vorstellungen in der Halluzinationsfrage führen kann, das geht daraus hervor, daß *Mayer-Groß*¹ zu der Ansicht gelangt, daß „als einzige Differenz beim Delir die Bevorzugung des optischen, bei der Halluzinose die des akustischen Gebietes“ bleibe. Eine solche Betrachtungsweise, die unter Berufung auf ihre phänomenologische Dignität von wichtigen Verschiedenheiten beider Erscheinungen (vgl. darüber auch „Experimentelles über Sinnestäuschungen“) abstrahieren zu können glaubt, kann denn doch nicht den Tatsachen gerecht werden, die noch weiterer Klärung harren. Ähnliches gilt von den Versuchen *Mayer-Groß*; das Zusammenhalluzinieren der Sinne bei Schizophrenen in Analogie zu setzen mit den Synästhesien Meskalinisierter. Dieser Analogieschluß macht schon deshalb Schwierigkeiten, weil der zusammenhalluzinierende Schizophrene oft genug auch während des Halluzinierens sehr distinkte Wahrnehmungen zu erleben vermag, was doch bei dem Meskalinisierten zur Zeit seiner synästhetischen Erlebnisse zum mindesten erheblich erschwert ist. Andererseits fallen bei Meskalinisierten die so gut wie allemal bestehenden reproduktiven Vorstellungsschwierigkeiten zur Erklärung schwer mit ins Gewicht, die bei Schizophrenen nur selten mal zu finden sind. Das sind doch aber das Gesamterlebnis mitbedingende Unterschiedsfaktoren, von denen nur zugunsten einer vorgefaßten Meinung abstrahiert werden kann.

Wie das a. a. O. bereits dargelegt wurde, so bleibt es auch heute noch dabei, daß sich weder die Erscheinungen der verschiedenen Sinnestäuschungen als solche, noch ihre Entstehung auf eine gemeinsame Formel werden bringen lassen können. Denn letzten Endes sind Sinnestäuschungen für den sich damit befassenden Beobachter nicht als *gegenständlich* zu behandelnde Tatsachen, sondern *psychische Vorgänge verschiedenster Ablaufarten zu Effekten hin, die genau genommen, zunächst nur durch etwas Negatives gemeinsam charakterisiert sind, nämlich daß jeder dem normalen Wahrnehmungsvorgange nicht entspricht*. Die Frage, wieso es denn einzig nur auf Grund dieses, zudem noch negativen Charakteristicum aller Sinnestäuschungen überhaupt zu der Ansicht kommen konnte, alle Sinnestäuschungen müßten im Grunde genommen eine gemeinsame Wurzel haben, läuft auf die andere Frage nach der Psychologie des Beobachters hinaus. Diese kann für unsere Zwecke kurz dadurch gekennzeichnet werden, daß so gut wie überall, wo beobachtet

¹ *Mayer-Groß*: l. c.

wird, die Tendenz besteht, je seltener Regelwidrigkeiten auftreten, diese umso eher bzgl. ihres Wesens zunächst als verwandt aufzufassen. So nur mußte es ähnlich wie im somatischen Geschehen zum Begriffe der „Lähmung“, im Psycho-Pathologischen zu dem inhaltlich nicht viel mehr besagenden Begriffe der Sinnestäuschung kommen, dem in der Folgezeit die Problemstellung schon viel zu weit entgegenkam und dabei doch auch allerlei gefördert hat, als daß es heute noch möglich wäre, die so gerichtete Fragestellung einfach zu ignorieren. Wie nun aber der Begriff der Sinnestäuschungen als = „nicht normale Wahrnehmung“ zunächst nur ein sachlich negatives Definitionskriterium enthält, was auf nichts Positives hinweist, so sollte billigerweise die Suche nach dem Wesen der Inhalte dieses Begriffes auch mit der negativen Methode begonnen werden, die zunächst zu zeigen hat, wie es sicherlich nicht ist. Denn welche Gefahren der Versuch in sich birgt, zu zeigen, wie es ist, darüber belehrt uns die Stärke der hierüber entstandenen Literatur, und auch das oben Gesagte.

Diese Methode, mit bekannten Erlebnisgrößen vergleichend an das Unbekannte heranzutreten, hat daneben noch den unschätzbaren Vorteil, daß wir die Beurteilung: ob gleich oder nicht gleich, gänzlich oder doch weitgehend in den meisten Fällen der einzigen Instanz überlassen, die das wirklich beurteilen kann, nämlich dem Erlebenden selber.

Erst das so gewonnene Wissen von der weitgehenden Verschiedenartigkeit vorkommender Sinnestäuschungen kann und soll uns dann Veranlassung zu Überlegungen geben, die verschiedenen Formen einzeln näher zu betrachten; wobei es uns viel weniger darauf ankommen soll, das Beobachtete in einer vorhandenen Systematik von Definitionen wiederzufinden, wie etwa der Botaniker die gefundene Pflanze zu bestimmen sucht, als vielmehr die Sinnestäuschungen in ihrer Mannigfaltigkeit im Zusammenhang mit jeweils vorhandenen anderen psychischen Besonderheiten zu begreifen. Hierbei wird uns zweckmäßig der schon früher gegebene, eigentlich selbstverständliche, Gesichtspunkt leiten, der berücksichtigt, daß die Art der Sinnestäuschung abhängig ist vom Geisteszustand und daß ferner die Möglichkeit und der Ausfall der Kritik bzw. das dadurch zustandekommende Gesamterlebnis und Realitätsurteil über die Sinnestäuschung zweifach abhängig ist, und zwar einmal auch vom Geisteszustand, zum anderen aber auch von der Art der Sinnestäuschung.

Fragestellung und Vorbemerkungen.

Aus dem Gesagten ergibt sich also als Fragestellung für die vorliegenden Untersuchungen folgende:

Wie verhalten sich die verschiedenen Halluzinanten gegenüber den für sie neuen Sinnestäuschungen, die während einer Meskalinvergiftung auftreten?

Die Basis, auf der solche Versuche unternommen werden konnten, war natürlich die Kenntnis der Meskalinsinnestäuschungen am Normalen. Die Erfüllung dieser Vorbedingung war zum Teil gegeben durch die Untersuchungen von *Beringer*¹, *Mayer-Groß*² und frühere Beobachtungen wie *Serko*³. Außerdem stellten wir zuvor selbst noch eine größere Anzahl von Normalversuchen und vor allem auch Selbstversuche an, sodaß uns somit das verhältnismäßig Typische dieser Sinnestäuschungen als die zu fordernde „bekannte Größe“ gegeben war, wie das in unserm allgemeinen Teile des näheren beschrieben ist.

Die Schwierigkeit, halluzinierende Patienten zu bekommen, die so weit erhalten bzw. geordnet waren, daß sie brauchbare Berichte über ihre verschiedenen Erlebnisse geben konnten, war die gleiche, wie ich sie schon früher betonte, und sie erklärt zur Genüge die relative Kleinheit des hier vorzuführenden Materials von 9 Fällen, besonders auch, da irgendein Zwang zur Applikation der Injektionen nach Möglichkeit nicht ausgeübt werden sollte oder durfte. Selbstverständlich ist, daß die Versuchspersonen in keiner Weise über den Zweck und die Folgen der Injektion aufgeklärt wurden.

Das Meskalin wurde als Meskal. sulf. Merck subcutan und in mittleren Dosen von 0,35—0,4 g gegeben, und zwar deshalb, um das allzu Stürmische und Aufdringliche der typischen Meskalinsinnestäuschungen nach größeren Dosen möglichst hintanzuhalten. Dadurch wurde sowohl dem Patienten selber wie auch mir die Beobachtung bzw. die fragliche Unterscheidung erleichtert. Bevor wir nun mit der Wiedergabe der Versuche selbst beginnen, müssen wir uns klar machen, worauf wir im besonderen zu achten haben. Es wird hier, wo den Patienten während der Meskalinwirkung vielleicht völlig neue, bisher unbekannte Erlebnisse treffen, sehr wichtig sein, vorher schon bei seinen spontanen Sinnestäuschungen zu unterscheiden, zwischen diesen selbst und den etwa vorhandenen oder auch fehlenden wahnhaften Erklärungsvorstellungen und fernerhin dieses Verhältnis dann auch bezüglich der Meskalin-erlebnisse ins Auge zu fassen. Tun wir das, dann werden uns diese Versuchsergebnisse wichtige Einzelheiten verraten, besonders dann, wenn wir sie mit den früher mitgeteilten vergleichen, wo die Sinnestäuschungen als Nachahmungen den verschiedenen Patienten als reale Erlebnisse geboten wurden.

*Versuche*⁴.

Betrachten wir zunächst die Versuche bei den verschiedenen *nicht deliranten* Halluzinanten, von denen ich einige gekürzte Protokolle wiedergebe.

¹ *Beringer*: „Der Meskalinrausch“, Berlin Julius Springer 1927.

² *Mayer-Groß*: l. c.

³ *Serko*: Z. Psychiatr. 34, 355 (1913).

⁴ Die Fälle 1, 2, 3, 5 u. 6 waren Patienten der Heil- und Pflegeanstalt Stralsund. Ich bin dem Direktor Herrn Obermedizinalrat Dr. *Horstmann* für seine regen Bemühungen um das Zustandekommen der Versuche an diesen Patienten zu großem Danke verpflichtet.

Fall 1. Männlicher Patient G. R. 49 Jahre, Former. Neurologisch o. B. Schizophrenie. Formal völlig geordnet, höflich, zuvorkommend. Gibt sehr gute Auskunft. Gut zu fixieren. Von jeher politisch interessiert, auch jetzt noch eifriger Zeitungsleser. Auch affektiv adäquate Reaktionen. Zunächst bei jeder Unterhaltung auch inhaltlich korrekt. Erzählt auf Auffordern mit adäquaten Ausdrucksbewegungen, z. B. von seinem Werdegang oder seinen Kriegserlebnissen. Als bald jedoch schweift er dann ab und kommt spontan auf seine Wahnideen und halluzinatorischen Erlebnisse zu sprechen, für die er sich ein recht präzises System von Erklärungsvorstellungen gebildet hat. Je länger er allerdings darüber berichtet, desto weniger kohärent wirken seine Erzählungen, die er bei Zwischenfragen jedoch dann wieder korrekter gestalten kann. — Massenhafte Beeinflussungen, bestehend in Gedankenübertragung, in Form von Hören der „psychologischen Sprache“ elektrische Muskelzuckungen, Hautjucken, „ich nenne das Hauttalgdrüsenzündungen“, kalt und warm werden im Nacken, Kribbeln, als ob eine Laus über den Körper läuft, Kribbeln im Rücken durch elektrische Büschelstrahlen hervor gebracht, Motorgeräusche im Ohre, Stimmenhören. Alle Beeinflussungen kommen von der Stadt Anklam her und zwar durch seinen früheren Hauswirt oder durch die Polizei, beide stehen übrigens in Verbindung zusammen gegen ihn, weil man ihn als Sozialisten fürchte. Die Beeinflussungen geschehen auf dem Wege der Fernübertragungen, durch elektrische Strahlen, Fernmagnetismus, elektrische Gehirn kilowattstunden. „Diesen elektromagnetischen Mist sollten sie der Wissenschaft überlassen und nicht zum Arbeitsgeberschutz machen, so gefährlich sind die Arbeitnehmer nicht.“ Ferner auch optisch-halluzinatorische Erlebnisse: Oft wenn er längere Zeit irgendwo hinschaue, dann sehe er rechts das eiserne Kreuz und links das Firmenschild der Überlandzentrale. Das könne nur er sehen, denn das müsse in die Iris eingeritzt sein. Das habe der Uhrmacher R. einmal im hypnotischen Schlafe bei ihm gemacht. R. sei auch in Anklam und stehe mit der Polizei gegen ihn in Verbindung. All die genannten Beeinflussungen mache er immer dadurch unschädlich, daß er mit Speichel über die betreffenden Körperpartien fahre. „Nur nicht jucken, sonst geht das Zellgewebe zugrunde bis auf den Knochen.“

Die Körpersensationen treten nach seinen Angaben am häufigsten auf, „so alle paar Stunden versuchen sie es, meistens, wenn ich alleine etwas arbeite... wenn ich mich unterhalte, dann wohl nicht“. Stimmen höre er seltener, ein bis zweimal am Tage. „Dann rufen sie mir irgend etwas Albernies zu in der psychologischen Sprache.“ Optische Erscheinungen seien noch seltener.

Versuch.

10¹⁵ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan.

Bis 10⁴⁵ Uhr. Arbeitet in der Küche. Erzählt dann allein mit Ref., sich selbst überlassen allerlei Erlebtes, verquickt mit wahnhaften Erinnerungsfälschungen, mit der Grundtendenz, soziale Schäden darzulegen.

11¹⁵ Uhr. Subcutan 0,2 Meskalin.

11⁴⁵. Erzählte bislang konstant in oben erwähnter Form, bekommt allmählich zunehmende Ausdrucksschwierigkeiten, muß sich immer länger besinnen. „Nanu, was ist das? Es verwirren sich meine Gedanken.“ Leckt dann, wie sonst, wenn er Beeinflussungen unwirksam machen will, an beide Hände und reibt sich damit die Stirn. (War das wieder Beeinflussung?) Zögernd: „Ja, ich glaube. Sehen Sie, jetzt ist's weg. Es kam durchs linke Ohr und Brechreiz fühlte ich eben. Wir sprachen ja auch von P. in Anklam, der ist ja auch ausgebildeter Spiritist.“ — Lacht kurz auf: „Eben wurde mir deutlich von vorn gesagt: „Sind Sie R.?““

12¹⁰ Uhr. Erzählte bislang lebhaft und mit adäquatem Affekte weiter, dann plötzlich erschrocken, sich unterbrechend: „Nanu, was war das? Augenbeeinflussung! Mattsehen.“ (Wieso?) „Ja, alle Farben waren verschwommen.“ (Wußten Sie sofort, daß das Beeinflussung war?) „Ja, ja, das merkt man sofort. Darauf

ist man doch trainiert, ob das natürlich ist.“ Erzählt dann weiter in zunehmend gehobenem Affekte, sich über allerlei moquierend.

12¹⁵ Uhr. Erstaunt auffahrend und sich unterbrechend: „Oh, wieder 'ne Neuheit, als wenn das rechte Ohr mir ganz ausgezogen wird.“ — „Nanu, und nun wieder 'ne Lichtspiegelung!“ Steht auf und beschaut die Hängelampe genau. (Auch Beeinflussung?) „Ja, gewiß, ich sitze hier ja genau in der magnetischen Richtung. Das waren aber Neuerungen, sozusagen kenne ich noch nicht, aber gleich wieder verschwunden.“ Patient nahm, sobald er die Sensation mit dem Ohre hatte, wieder seinen feucht geleckten Finger und steckte ihn zur Abwehr ins Ohr.

12³¹ Uhr. „Magengefühl eben!“ — „Nee, nee, nee doch! und nun Lähmung hier!“ Weist dabei auf die rechte Halspartie und dreht mehrmals den Kopf. „Das wollen wir aber nicht machen.“ Wischt wieder mit Speichel ab. „Ich gebe aber nicht nach.“ (Woher kam das?) Zögernd lächelnd. „Ja, wer weiß“, zuckt die Achseln. „Vielleicht Arbeitgeberverband.“

1 Uhr. „Wieder was Neues. Hier, Auge, Stirn und Fußbetäubung.“ (Woher?) „Na, Versuchskaninchen.“ (Auch durch Beeinflussung?) „Natürlich.“ (Durch den Elektromagnetismus?) „Ja, natürlich.“ (Ist das alles so wie sonst?) „Nee, jetzt anders, so, als ob Versuche angestellt werden; aber meinerwegen, die können ruhig noch schärfer anfassen.“ (Woher kommt das denn jetzt?) „Ich will mal annehmen, von Greifswald aus, oder hier vom Laboratorium aus.“ (Wie denken Sie sich das?) „Ja, das sind jetzt andere Experimente, das war nicht so ruckweise, das war galvanisch.“

Bis 1⁵ Uhr hört er in der psychologischen Sprache massenhaft Stimmen, deren Inhalt er fast wörtlich wiedergibt und von denen er auf mehrmaliges Befragen stets wieder angibt, die Stimmen seien ganz wie sonst, nur heute besonders viel. — Dazwischen weiter allerlei Sensationen, an die er sich allmählich insofern gewöhnt, als er nicht mehr bei jeder erstaunt aufblickt oder auffährt. — Dann: „Wieder 'ne Fernbeeinflussung.“ Zeigt dabei auf Stirn und Hals. „Dieser dauernde Wechsel!“ „Das habe ich sonst hier nicht gehabt. Immer Neuheiten, als ob sich hier nun mehrere daran beteiligen an dem Spaß.“

1¹⁵ Uhr. „Eben noch 'ne Neuheit in der Nase, Gefühl und Hautgeruch, es muß Kupfer sein.“ (Woher kommt denn das?) „Na Übertragung!“ Lacht: „Heute werde ich als zweifaches Medium benutzt.“

2²⁰ Uhr. Schaut erstaunt geradeaus. „Im rechten Auge sehe ich rot und dann ein Tapetenmuster.“ Sieht dann weiter blaue, lila und rote Farben. „Das habe ich sonst nicht gehabt.“ (Woher kommt das?) „Medium!“ — „Jetzt eben habe ich den Äskulapstab gesehen.“ (Wie kommt das?) „Tja, Ohr ist Mikrophon, Auge ist Teleskop.“ (Woher?) „Als Medium werde ich jetzt gebraucht, durch Radio, Fernfunk oder Biologie.“

2³⁵ Uhr. Schaut auf Geheiß auf den Fenstervorhang. „Links der Vorhang verschob sich eben. Optische Täuschung!“ (Hat das auch mit Beeinflussung etwas zu tun?) „Nee, nee. Es kann ja sein, es kann auch sein nicht.“

2⁵⁰ Uhr. Hört wieder fast unausgesetzt Stimmen, deren Zunahme gegen sonst ihm selber auffällig wird: „Diese Plapperei dauernd wird mir über!“

3⁵ Uhr. Fühlen Sie irgend etwas von den Spritzen, ob Sie Ihnen gut oder schlecht bekommen?) „Nein, nein, nicht das Geringste.“

3¹³ Uhr. Während er wieder allerlei Stimmen hört, und daneben Auskunft über allerlei taktile typische Meskalsensationen gibt, sagt er: „Eben jetzt hier im Nacken, das Warmwerden, das ist was Alles. Das habe ich ja auch sonst.“ Macht wie üblich abwischende Bewegungen.

3³⁰ Uhr. Immer höhnischer und sokratischer kommentiert er die verschiedenen Erlebnisse. Dann: „Das habe ich noch garnicht gehabt; hier linkes Ohr bis zum Halse; hier so'n Schlundziehen, als wenn so'n starkes Stechen.“ (Wie kam das?) Höhnisch lächelnd: „Na 'ne Neuheit. Ich sagte eben zu denen, das Alte gefiele

mir nicht mehr, sie sollten mir noch'ne Neuheit geben.“ (Zu wem?) „Ja, ich weiß nicht, zu unsere Experimentöre, wo wir hier als Medium sitzen.“

3⁵⁰ Uhr. Es wird hinter seinem Rücken, während er mit geschlossenen Augen dasitzt, eine summende Stimmgabel auf eine leere Schachtel gestellt. — „Eben, das war so'n Unterton.“ (Das war wohl auch Beeinflussung oder was?) „Nee, das war ein natürlicher Ton, sie schlugen da wohl eine Schere oder was an.“

4¹⁵ Uhr. „Das Fenster hier, das ist, als ob das so kinematographisch rotierte.“ (Wie kommt denn das?) „Na, seit es elektrisch angeschlossene Menschen gibt! Dies sind ja nun neue Versuche, die hier von unserem Laboratorium aus erfolgen.“ (Hat denn das mit Anklam nichts zu tun?) „Das ja nun nicht, die sind ja nun vorläufig ausgeschaltet.“ Aber er sei damals in Anklam elektrisch angeschlossen und so könne er jetzt diese Sachen überhaupt erst als Medium erleben.

6⁵ Uhr. Allmähliche Abnahme der Erscheinungen. Schluß.

Am anderen Tage nachmittags: „Nach der Prüfung gestern habe ich weitere Beeinflussungen nicht mehr gehabt.“ (Wie kam es denn zu den Beeinflussungen?) „Ja, wir waren beide Medium, ich denke von der Greifswalder Universität aus oder vom hiesigen Laboratorium aus. Heute hatte ich überhaupt nur eine Beeinflussung, wie ne Klammer ums Bein, aber das habe ich ja öfter.“ (Inwiefern waren Beeinflussungen gestern verschieden?) „Die Beeinflussungen gestern, die waren anders und extra stark.“ Heute am ganzen Tag hörte ich auch nur eine Stimme.“

Für denjenigen, der Meskalinvergiftete gesehen oder gar einen Selbstversuch mit Meskalin gemacht hat¹, bedarf dieser Versuch in seiner Klarheit eigentlich kaum eines näheren Kommentares. Mit zwingender Evidenz ergibt sich sowohl aus den eigenen Angaben des Patienten als auch aus seinen zuwendenden Reaktionen, daß die meskalinbedingten Sinnestäuschungen, die der Kenner allein schon aus den nackten Schilderungen als solche erkennt, für den Patienten absolut *anderen Erlebnischarakter* haben als seine eigenen, zuvor schon bestehenden Sinnestäuschungen. Und das ist auch gerade da der Fall, wo die Meskalinerlebnisse auf dem gleichen Sinnesgebiete auftreten, auf dem er auch sonst (sogar am meisten) zu halluzinieren pflegte. Er ist erstaunt, ja erschrocken bei ihrem Auftreten und bezeichnet sie spontan als Neuheiten, als etwas, was er sonst noch nicht gehabt hat. Dazwischen aber hat er zunächst auf taktilen Gebiete auch solche von gewohntem Charakter, die er dann auch prompt als solche differenziert: „Das ist was Altes, das habe ich auch sonst.“ — Einige weitere Besonderheiten zeigt uns dieser Fall noch, deren Erwähnung für die Betrachtung der folgenden von großer Bedeutung ist. Der Patient ist durch die Meskalinwirkung in seinem affektiven Verhalten wie in seiner Gesamthaltung verhältnismäßig wenig beeinträchtigt. Schwierigkeiten bzw. Behinderungen seiner Vorstellungsabläufe sind zwar deutlich nachweisbar, aber gegenüber anderen Versuchen ist hier der Grad dieser Schädigungen relativ gering. Der fast stets gleichbleibenden Aufmerksamkeit und der insoweit erhaltenen Kritik ist es wohl zu danken, daß er überhaupt die Schwierigkeiten bewältigt, zwischen realen Wahrnehmungen, spontanen und meskalin-

¹ Ich darf hier die Kenntnis von dem Typischen der Meskalin-Sensation voraussetzen. Vgl. auch unseren voranstehenden „allgemeinen Teil.“

bedingten Sinnestäuschungen zu unterscheiden. Sein Erklärungswahnsystem aber erfährt unter dem Drucke der Meskalinerlebnisse eine Erweiterung. Diese Tatsache drückt sich schon als noch unabgeschlossener Vorgang in seinem Zweifel über das Woher aus. (Vom hiesigen Laboratorium oder von Greifswald aus.) Wieweit dabei seine Differenzierungsmöglichkeit, d. h. also seine kritisch gerichtete Beobachtung erhalten ist, das zeigt sich auch darin, daß er die unerwartet hinter seinem Rücken zum Summen gebrachte Stimmgabel im Sinne einer realen Wahrnehmung und nicht oder doch wenigstens nicht sicher als eine Beeinflussung erlebt. Also der ausgesprochenen Differenzierung in den Erlebnisqualitäten steht die Tendenz des Zusammenschlusses unter einem einheitlichen Erklärungswahn gegenüber.

Und schließlich haben wir als letzte wichtige Tatsache dieses Falles eine ganz offenbare Zunahme der Sinnestäuschungen, die er auch schon vor Meskalin hatte. Hier sind es besonders die Stimmen, die er vermehrt hörte. — Es kann schon hier nicht eindringlich genug vor der Versuchung gewarnt werden, den billigen Schluß zu ziehen, daß demnach doch die meskalinbedingten Sinnestäuschungen zum Teil wenigstens mit den spontanen identifiziert wurden, und somit auch identisch seien. — Wir werden darauf später noch zurückkommen müssen.

Wie sich nun ein Schizophrener ohne wahnhaftige Erklärungstendenzen den Meskalinerlebnissen gegenüber verhält, das zeigt der folgende Fall 2. Dieser muß in der klassischen Art seiner Aussagen in mehr als einer Beziehung und über die Meskalinfrage hinaus als besonders beachtlich bezeichnet werden; wie er denn auch einen Beitrag dazu liefert, daß die Entstehung eines Erklärungswahnes vielfache Möglichkeiten zuläßt, unter denen *ceteris paribus* Intelligenz, Affekt und angelerntes Wissen eine wichtige Rolle spielen können.

Fall 2. C. W., 38 Jahre, Kaufmann. Schizophrenie. Seit 1916 erkrankt. Seit 2 Jahren in der Heilanstalt Stralsund. Zuvor (1916–26) in einer Irrenanstalt in Chicago, wo Patient im ganzen 19 Jahre lang war. Zur Zeit dauernd gleichbleibende leicht bedrückte Stimmungslage. Keinerlei Affektwechsel. Formal äußerst korrekt, höflich und bescheiden. Sehr gut zu fixieren. Motorisch unauffällig. Versieht im Stationsbetriebe allerlei Pflichten und Funktionen. Als sehr intelligenter Mensch beschäftigte er sich früher viel mit philosophischen Schriften und zum Teil auch jetzt noch. Las u. a. viel über *Darwin* und *Einstein*, und hat über das, was er gelesen und sich zu eigen gemacht hat, recht konkrete, geordnete und sich nicht widersprechende Vorstellungen. Gibt bereitwillig Auskunft. Zeitweilig ausgesprochene Denkhemmung. „Oh, oh, jetzt sind mir alle Gedanken weg!“ Faßt sich schmerzlich an den Kopf und wiegt ihn hin und her. „Es sind fremde Gedanken und Vorstellungen, die gar nichts mit mir zu tun haben, die ergreifen Besitz von meinem Gehirn.“ Die Gedanken kann er oft nicht in Worten ausdrücken, „oft ist es auch nur ein physikalischer Zwang nach einer Seite hin“. „Oft nehmen die fremden Gedanken Form an, sie werden zu Personen.“ (Sehen Sie diese?) „Ja, aber nicht mit dem Auge, ich vernehme sie nur im Geist sowie im Traume, so wie wenn man ganz an jemanden denkt, nur tun das die Gedanken selbst. Das sind Sachen, an denen ich gar nicht interessiert bin, mit denen ich nichts zu tun habe.“ — „Die

Gedanken mißbrauchen nicht nur mein Gehirn, sondern oft auch meine Augen und Ohren, daß ich oft nach oben sehen muß oder auf ein Geräusch achten muß, woran ich gar nicht interessiert bin, und ich kann dann mit ihnen (Augen, Ohren) gar nichts anfangen.“ Sein Zustand sei nicht normal, ob er krankhaft sei, wisse er auch nicht. Er hat bezüglich der Fremdgedanken keinerlei eigentliche Erklärungsverstellungen. „Ich bin ja nicht abergläubisch. Ich habe nur den einen Zweck, gegen diese Symptome anzugehen, die jetzt noch immer stärker sind als ich.“ Die Stimmen der Gedanken, die er Personalitäten nennt, unterhalten sich auch untereinander. „Das sind keine bloßen Vorstellungen, aber andererseits auch kein eigentliches Sehen. Ich meine, sie sind nicht sehr klar, etwa, als ob jemand eine Skizze auf ganz rauhem Papier macht, daß man nur einen Eindruck davon hat.“ — „Sie versuchen, sich mit mir zu unterhalten, aber ich streite dagegen an.“ — „Jetzt spricht z. B. eine aus der Richtung der Bäume.“ — Auch aus jedem Geräusche hört er Stimmen. Er hört die Worte der Stimmen genau. „Die Stimmen reden nur in deutsch, ich selbst denke doch immer englisch.“ — „Ich denke natürlich nicht, daß hier tatsächlich Personen sind, aber es sind die Gedanken mit Teilen meines Gehirnes. Ich kann mich einführen in die Leute, die da meinen, sowas sei Wirklichkeit, und es nun um keinen Preis aufgeben wollen.“ — Er vergleicht das zwingende Erlebnis des Fremd-Denkens mit dem Erlebnis des Schmerzes: „Da muß ich auch empfinden, ob ich will oder nicht.“ — „Die Gedanken machen auch allerhand Schmerzen, Jucken auf der Haut, Kribbeln, alles mögliche, was nur ein Mensch haben kann. Sie unterhalten sich darüber, was sie machen wollen, tun es und verschwinden dann schnell wieder.“

Versuch.

12⁴⁰ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan. Bis 1⁴⁰ Uhr nichts Besonderes, fühle sich etwas müde. Dann 0,15 Meskalin subcutan.

2²⁵ Uhr. Er habe inzwischen geschlafen, habe von Pferden geträumt. „Das waren nur so blitzartige Er scheinungen.“ Er träume sonst wenig oder gar nicht. „Augenblicklich kann ich fast gar nicht denken.“ (Sprechen die Stimmen noch?) „Augenblicklich nicht.“ Patient ist jetzt noch wesentlich gehemmter.

2³⁵ Uhr. (Noch Stimmen hören?) „Nein, kein Wort mehr, nein Stimmen nicht, ich sehe jetzt nur die Formen der Personalitäten.“ — „Mir schwinden die Gedanken.“ (Ihre eigenen auch?) Nach langem Zögern: „Ja.“ Ist jetzt sehr schwer zum Antworten zu bewegen.

2⁴⁵ Uhr. (Ihnen schwanden doch früher auch die Gedanken öfter. Ist das jetzt auch so wie sonst?) „Nein, Herr Doktor, dieses ist ein physikalisches Gefühl... ein, ein körperliches meine ich.“ (?) „Körperlich bedingt durch die Schwindelanfälle, von den Spritzen her, glaube ich.“

2⁵⁵ Uhr. Weiter zunehmend gehemmt. Gibt nur auf minutenlange Aufforderungen ganz kurze abgehackte Antworten. Sitzt meist mit Hand vor Augen stumm da. Reibt sich, angesprochen, mit verwirrt gequältem Ausdruck die Stirn. Worte der Stimmen höre er nun nicht mehr. Er vernähme nur die Gestalten, die Formen und dieses hätte nichts gegenüber früher Besonderes an sich. (Gedankenschwinden?) „Dieses ist anders jetzt, dieses ist jetzt nur bedingt durch die körperliche Influenz, durch den Schwindel und die Nerven.“

3 Uhr. Auf Frage: „Augenblicklich träume ich allerlei Figuren, viereckige, blaue Figuren, als ob man das Glas von Türen oder Fenstern sieht, Sternfiguren.“ (Sehen Sie die?) „Ich vernähme sie im Geiste und auch vor dem Auge, so wie man es vernimmt, wenn man träumt.“ (Haben Sie so etwas oder ähnliches früher auch mal vernommen?) „Nein, niemals.“

3²⁵ Uhr. „Ich fühle mich jetzt ein wenig besser.“ Mit den Geräuschen in der Küche vernähme er auch wieder die Stimmen der Gedanken wie früher. — „Die Glasfiguren, die ich vorhin sah, die gehören anderen Gedanken an, die sind getrennt

von den Personalitäten.“ (Wie meinen Sie das?) „Ich meine, daß von diesen Glasfiguren einzelne derselben Gedanken wären, welche sich vorstellten, eine Person zu sein.“ „Das war eine männliche Personalität, etwa Mitte von 35 Jahren, die trat immer mit den Figuren auf.“ (Unterschied von den andern Personalitäten?) „Die ist absolut für sich allein, die mit den blauen Figuren, die ist independant von allen andern Personalitäten.“

3⁴⁵ Uhr. „Jetzt sind die Personalitäten wieder so deutlich wie immer.“

3⁴⁵ Uhr. „Schüttelt den Kopf: „Ich vernahm hier (weist nach rechts hinter sich) Sterne, als ob eine Meteor herumschwingt, ich meine nur das Bild, als wenn man leicht träumt.“ (Woher kam das?) „Das ist nur, als ob ein Traum.“ (Früher auch schon gehabt?) „Nein, nein!“ „Wie wenn jemand die Augen zumacht, dann vernimmt er dunkle Flecken, so war das.“ (Kam das von den Personalitäten?) „Nein, nein, das war's nicht, wenigstens nicht direkt, vielleicht indirekt.“

4 Uhr. Wieder verstärkte Denkhemmung. „Ich möchte mich ausdrücken können; es ist, als ob mir die Sprache vergangen ist. Die Gedanken schwinden mir jetzt.“ (Das war doch früher auch so!) „Nein, dies ist ganz anders. Es ist so, als ob ich im Fieber wäre, als ob das jetzt alles von den Spritzen herrührt.“

4⁵ Uhr. „Es ist, als ob ich im Halbschlaf sähe, ... wilde Bilder... ein verschneites Tal, nein, nicht ein Tal, ... es sind Berge.“ (Früher auch sowas gesehen?) „Nein, diese Beschaffenheit ist mir fremd, ich fühle, daß das nur eine vorübergehende körperliche Erscheinung ist.“ (Stimmen und Formen sehen?) „Das ist jetzt genau wie früher, nur zeitweilig schwächer, wenn mir schwindlig ist.“

4³² Uhr. (Einen Apfel vorstellen!) Macht gequälte Bewegungen. „Ich weiß wohl in Worten, Herr Doktor, könnte Ihnen auch sagen in Worten, wie ein Apfel aussieht, aber vorstellen kann ich mir keinen.“ (Aber früher doch?) „Nein, das war's eben, das konnte ich niemals, in diesem Falle ist es dasselbe wie sonst.“

5¹⁵ Uhr. Sieht bei geöffneten Augen allerlei wilde Bilder; „eines folgt dem anderen, sie wechseln so schnell“. Das sei heute nur so und durch die Spritzen bedingt. „Es sind verschiedene Seelen dort in meinem Gehirn, unabhängig voneinander.“ (Ist das jetzt verstärkt gegenüber früher?) „Es ist so wie früher, es ist nicht verstärkt, es ist nur verwirrt durch die körperliche schlechte Lage.“ — „Die Bilder vorhin, die blauen, es war, als ob eine Personalität sich der Bilder annahm und dann mit ihnen verschwand.“ (Ist es mit den Fremdgedanken irgendwie anders wie sonst?) „Nein, die sind nur wissend auf die schlechte Beschaffenheit meines Geistes und Körpers heute.“ Dauernd interkurrierende Denkhemmungen. Betont wieder: Die Fremdgedanken hätten im Wesen nichts mit den Bildern zu tun. (Worauf führen Sie die Bilder zurück?) „Die sind vielleicht eine Fortsetzung meiner schlechten Beschaffenheit des Körpers. Von den Fremdgedanken sind sie bestimmt nicht gemacht.“

6⁵ Uhr. Allerlei Sensationen: „Von der Hand an den Muskeln sind oft Teile sowie mit... so, nein, so gefühllos.“ Das sei heute zum ersten Male so. (Gefühllosigkeit durch die Personalitäten bedingt?) „Ich meine durch die Spritzen; aber weil ich auch sonst nie weiß, ob solche Gefühle auch sonst auf natürliche oder auf abnatürliche Weise durch die Gedanken gemacht werden, so kann ich es auch heute nicht genau sagen. Aber ich meine, doch durch die Spritzen.“

6³⁰ Uhr. Erscheinungen zum größten Teil abgeklungen. Schluß.

Am nächsten Tage: (Konnten Sie gestern unterscheiden zwischen dem, was früher schon war und dem was neu hinzukam?) „Ja, es war nur, als ob die eine Seele, die den größten Teil meines Hirns einnimmt, durch die schlechte körperliche Beschaffenheit beeinflußt wurde. Deshalb war es wilder und aufgeregter in meinem Hirne als zu anderen Zeiten.“ (Wirkten gestern die Fremdgedanken auch schärfer auf Sie ein?) „Es war im wesentlichen nur die eine Seele, die beeinflußt wurde, und das konnte ich deutlich unterscheiden von dem, was und wie es sonst war.“

Dieser Patient bietet uns zunächst in seiner nüchternen und kritischen Art der Selbstbeobachtung einen ungewöhnlich klaren Einblick in seine psychotischen Vorgänge. Ohne jede eigentliche Wahnbildung, abgesehen von der mehr symbolisch zu verstehenden Bezeichnung „Personalitäten“ oder „Seelen“ für die ihn affektiv fremd anmutenden Vorstellungsserien, engt er spontan die besonders dem Normalen nicht bekannte Aufdringlichkeit des Erlebnischarakters seiner Fremdgeanken oder Personalitäten ein zwischen eigentlicher Vorstellung und eigentlicher Wahrnehmung. Wir haben hierdurch eine, von einem Schizophrenen selbst gegebene Bestätigung für unsere früher, auf Grund der Experimente gewonnene Anschauung¹, daß sich die Erlebnisqualität vieler schizophrener Sinnestäuschungen weder mit dem Charakter von Vorstellungen noch mit dem von Wahrnehmungen identifizieren läßt, sondern etwas Drittes bedeutet, wofür unserer Sprache begreiflicherweise adäquate Ausdrucksmittel fehlen. — Überraschend wirkt nun aber weniger die Tatsache, daß, sondern die Klarheit und Bestimmtheit, mit der er alle meskalinbedingten Erlebnisse sensorieller wie auch gedanklicher Art (Denkhemmung!) von seinen eigenen psychotischen Erlebnissen abgrenzt. Das Bedeutsamste möchte ich darin erblicken, daß er die Meskalin-erlebnisse nicht nur einfach der Qualität nach abtrennt, sondern ihnen auch einen, vom Psychischen aus betrachtet, primitiveren Charakter zuweist. Seine „Personalitäten“, die uns jeder etwas weniger kritisch beobachtende Schizophrene als echte Halluzinationen in seinen Erklärungen darbieten würde, haben „nichts mit den Bildern (Meskalin) zu tun“. Letztere sind für ihn richtig beurteilt „die Fortsetzung“ seiner „schlechten körperlichen Beschaffenheit, bedingt durch die Spritzen“. Von seinen Personalitäten gibt er sozusagen eine als erlebendes Subjekt ab für die Bilder und die „blauen Glasfiguren“. Es ist für unsere Fragestellung dabei nebensächlich, ob er gegenüber dem ersten Falle seine spontanen Sinnestäuschungen mehr subjektiviert oder die Meskalin-erlebnisse mehr objektiviert. Jedenfalls kommt es bei ihm, der bislang keinen Erklärungswahn bildete, auch unter dem Drucke der Meskalin-erlebnisse nicht zur Bildung eines solchen, der wie im ersten Falle beide Erscheinungen schließlich irgendwie zusammen begreift. — Daß er gerade nur bezüglich der Meskalinsensationen in der Körpergefühlssphäre hinsichtlich ihrer Entstehung weniger sicher ist, das ist eine Bestätigung für das schon früher betonte Verhältnis von der Art der Sinnestäuschung zum Realitätsurteil bzw. Enderlebnis („da ich auch sonst nicht weiß, ob solche Gefühle etc.“). Hier spielt der weniger distinkte Erlebnischarakter gegenüber optischen oder akustischen Erlebnissen und die an sich schon geringeren Kontrollmöglichkeiten eine Rolle.

Schließlich soll noch darauf hingewiesen werden, daß seine spontanen psychotischen Erlebnisse, besonders das Stimmenhören unter

¹ Experimentelles über Sinnestäuschungen I. c.

der Meskalinwirkung im Gegensatze zum vorigen Falle nicht nur keine Verstärkung erfuhren, sondern im Gegenteil zeitweilig gänzlich schwanden. Doch davon später.

Da wir bei der Gruppierung des Materiales zunächst unsere Beobachtungen an schizophrenen Psychosen oder doch hinsichtlich der Sichtpsychose und den vorhandenen Sinnestäuschungen diesen gleich zu setzenden Psychosen fortsetzen wollen, so betrachten wir jetzt die Meskalinversuche bei zwei weiblichen Fällen, die sich von den beiden vorgetragenen männlichen Patienten im wesentlichen durch das andere Verhältnis von affektivem zu kritischem Erleben unterscheiden.

Fall 3. Frä. R., 42 Jahre. Schizophrenes Zustandsbild bei paranoider Involutionspsychose. (Es ist dieselbe Patientin von Fall 7 in „Experimentelles über Sinnestäuschungen“ vgl. die Anamnese dort.) Patientin hört jetzt keine Stimmen mehr, dagegen haben ihre Wahnbildungen wesentlich an System eingebüßt. Sie sieht jetzt massenhaft Gestalten, die sie bis ins einzelne genau beschreibt. Sie gibt an, wenn sie darauf achte, daß die Gegenstände hinter den Gestalten durch diese verdeckt werden. Allerdings sieht sie die gleichen Gestalten auch bei geschlossenen Augen. Auch Schlangen sieht sie, „oft so dick, widerlich, daß ich mich fast übergeben könnte“. Ihre Erklärungsvorstellungen sind nicht einheitlich. Neben der Erklärung: alles sei vom Teufel verhext und von ihren zahllosen Feinden hypnotisiert, führt sie die Entstehung der „Bilder“ teils darauf zurück, daß sie vom bösen Geiste, teils auch vom heiligen Geiste gemacht werden; zum Teil aber erklärt sie sie gar nicht und behandelt sie wie reale Personen, mit denen sie sich unterhält. Für alle halluzinatorischen Erlebnisse hat sie jedoch irgendeinen wahnhaften Kommentar, z. B.: „Ach, das ist Mutting B. mit der dicken Schlange am Arm, die will, ich soll mit ihr kommen.“ In der Unterhaltung freundlich, ulkig und schlagfertig, und zwar meist gleichbleibend in dieser Affektlage; oder aber nur für kurze Zeit verstimmt und schimpfend. Aber gegenüber früher in ihrem affektiven Verhalten insofern verändert, als man bei ihr nie mehr einen ruhigen ausgeglichenen Affekt oder teilnehmenden Ernst beobachtet. Im übrigen in der Ausdrucksform wie im Inhalt soweit korrekt, solange man sie nicht des weiteren auf ihre Wahnhalte eingehen läßt, wobei sie dann in ihren Vorstellungen, scheinbar nur von ihren beiden beschriebenen Affekteinstellungen geleitet, zunehmend inkohärent abirrt. Die Art, mit der sie ihren Sinnestäuschungen begegnet, ist der oben geschilderten durchaus gleich. Ob sie sich drohend, erfreut, angewidert oder erstaunt ihnen gegenüber verhält, stets zeigt ihr Affekt einen ulkig-spöttischen Unterton dabei, meist so, als ob sie sich selbst nicht ernst nehme, so daß der Gesamtgefühlston nie wahr wirkt. So wurde nie ein eigentliches Erschrecken oder Entsetzen oder auch nur Angst oder sich dementsprechend ergebende motorische Hin- oder Abwehrreaktion beobachtet.

Versuch.

12³⁵ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan, bis 1 Uhr kommentiert sie immerfort redend ihre spontanen halluzinatorischen Erlebnisse, die sie zur Zeit gerade hat; z. B. „Da am Telephon steht Martin W. Der hat ja seinen gelben Jackettanzug an, hm, o, fein!“ Lacht dabei.

1⁵ Uhr. Mehrfach Erbrechen, fragt, ob das von der Spritze komme.

1¹⁵ Uhr. Hört plötzlich auf: „Ich höre eben eine Stimme, warten Sie, ich höre was!“ Schaut lange sinnend vor sich hin. „Immerzu höre ich was von Carl Schmidt.“ (Wie lange keine Stimmen mehr gehört?) „Oh, das ist schon 'ne ganze Zeit her, und nun wieder mit einem Mal.“

1²⁰ Uhr. „Mir ist gerade, als ob ich im Zirkus Busch bin, lauter Pferde, als ob ich selbst mit drin bin.“ Schaut dann lebhaft und wirklich erschreckt auf. „Oh, Gott, was ist das! Das Bett bewegt sich ja.“ (Woher kommt das?) „Ach aw's glauben Sie, was die alles durch Hypnose machen können!“

1²⁵ Uhr. Weist in ihrem alten Affekt lachend an die Wand: „Sehen Sie, da ist Ihre Frau.“ Dann ulkig ärgerlich: „Na, mir quasselt wieder einer was vor, wieder von Carl Schmidt. Was will denn der olle Däskopp?“

Bis 1⁴⁰ Uhr sieht sie dauernd Personen wie sonst, über die sie alles mögliche in klatschstichtiger Weise berichtet. 0,15 Meskalin subcutan.

Plötzlich heftig erschreckt mit weit aufgerissenen Augen: „O Gott, was ist nun? Nun sehe ich alles rot. Herr Gott, alles brennt! Die ganze Anstalt brennt!“ (Haben Sie sowas auch sonst gesehen?) „Das habe ich vorher gewußt, ich hab's gesagt, daß es einen Brand hier geben würde.“ Gleich darauf sich entsetzt schüttelnd: „Sie haben mal rote, mal grüne Augen.“ „Kinder, wer macht bloß die verschiedenen Augen! Oh, Kinder, was sehe ich alles!“ Kurz darauf wieder erneut entsetzt aufschreiend: „Oh, alles ist wieder rot, alles brennt!“ Direkt danach sieht sie wieder ihre bekannten Gestalten und berichtet darüber, sichtlich erleichtert aufatmend, allerlei Einzelheiten in der oben beschriebenen Weise. Nach einigen Sekunden wieder erschreckt: „Kinder, was sehe ich alles, oh, ich glaube, heute soll ich wohl mein Meisterstück machen!“ Auf orientierende Fragen gibt sie keine Antwort. So weiter bis:

1⁵⁵ Uhr. Dann bis 2²⁰ Uhr Pause, in der die Patientin allein bleibt, still im Bett lag und keinerlei Sinnestäuschungen hatte. Dann angeregt, schüttelt sie sich sofort wieder entsetzt vor sich hinschauend: „Herr Gott, buh, was sind das für Hexenkünste, nee, nee! Mutti! Mutti!“ Fängt heftig an zu weinen: „Oh, Doktor, Sie können aber hypnotisieren!“ Verzweifelte, angeekelte Aufschreie. „Sie sind 'n Schinder!“ Wehrt Referenten brüsk ab. Schlägt um sich und flieht in eine Ecke. „Was haben Sie bloß für wechselnde Gesichter! Das ist wohl Schnellhypnose?“ Schreit und steht abgewandt in der Ecke. „Die wollen mich vergiften, ich rieche schon wieder was!“ — „Wer will mir meine Gedanken nehmen!“ „Verhext! Frieda Mallow, die alte, Gedankenhypnosehex!“ — Sieht dann wieder rasch wechselnde Gestalten: „Tänzerinnen mit Schlangen vor dem Bauche, Pferde, andere Tiere und ferner ihren weißen Schutzengel. (Sind diese Bilder so wie sonst?) „Ja, die Bilder sind wie sonst.“ Irrt völlig inkohärent ab.

2⁴⁵ Uhr. Rennt wieder in die Ecke, hebt die Röcke hoch, faßt sich an die Nates und schreit entsetzt: „O jeh, macht jemand kille kille hier!“ Dann: „Oh, was machen Sie bloß für große Augen?“ Beklagt sich wieder über Gedankenschwinden dann: „Ih, wat haben mir die eingegeben, äh, pfui, dat schmeckt nach Petroleum!“ So geht es im bunten Wechsel halluzinatorischer Erlebnisse teils taktiler, teils optischer Art weiter bis:

3¹⁵ Uhr. wo ihr, als sie abgewandt jammernd im Bett liegt, von hinten eine summende Stimmgabel ans Ohr gehalten wird, worauf sie halb erstaunt aufschaut: „Oh, wat brummt da, 'n Flieger!“ Erklärt dann, sie sei in Leipzig auf dem Flugplatze und höre 100 Flieger.

3¹⁷ Uhr. Mit gequältem und entsetztem Gesichtsausdruck: „Oh, ich habe so'n dickes Bein; ach, o Gott, die ganze linke Seite hat gelitten!“ (Woher kommt das?) „Von der ollen Hex Frieda Mallow, die hat da an der Tür gestanden!“ (Ist das, was Sie jetzt fühlen und sehen auch so wie sonst?) „Oh, nee, ganz, ganz, ganz, ganz anders ist das!“ (Ja, wer macht denn das heute?) „Weiß nicht, weiß nicht!“ Ist zur Zeit etwas ruhiger geworden. Erklärt dann plötzlich empört aufblickend: „das olle, das rot gefärbte Kleid mit den schwarzen Tupfen, das rote“. (Wo ist denn das, ich sehe nichts?) „Da hängt es“ (zeigt an die leere Wand), „das soll ich anziehen? Ich tu es nicht, ich will es nicht!“

4¹⁰ Uhr. Wieder rasch wechselnde Sensationen und optische Farbenerlebnisse, die sie als bunte Kleider, bunte Hängelampen usw. sieht. Dabei völlig ungeordneter Rededrang, zum Teil Jammern und Schreien. Bezüglich ihres Urteils über die Entstehung der Erlebnisse herrscht keine durchgehende Einheitlichkeit.

Bis 5¹⁰ Uhr wieder allein gelassen. Gefragt, ist sie mürrisch, ablehnend und gibt an, nichts gehört und gesehen zu haben. Direkt danach aber ähnliche Erlebnisse wie zuvor, allmählich zunehmend. Ist örtlich und zeitlich desorientiert, inkohärenter Rededrang mit Neigung zu oberflächlichen Klangassoziationen. Klagt dann wieder, daß ihr die Gedanken weggenommen wurden.

Bis 5¹⁵ Uhr wurde sie wieder 20 Minuten sich selbst überlassen, wo sie völlig ruhig war und anscheinend keine Erlebnisse hatte. Dann angeregt ist sie sprachlich etwas ruhiger. Hat jetzt überwiegend taktile Sinnestäuschungen, z. B. faßt sich an den Rücken und ruft: „Weg hier!“ Oder: „Laß das! Was ist da an meinem Nacken, laß mich doch schlafen!“

5¹⁹ Uhr. Ängstlich ausrufend: „Ih, was rieche ich hier wieder!“ (Woher kommt das?) „Ja, wenn ich das wüßte, ich soll wohl zur Schnuffhexe gemacht werden!“ Wird, während sie einen Augenblick ruhig daliegt, von Ref. mit Wasser aus einer Rekordspritze von hinten bespritzt. Fährt hoch: „Huh, da spritzt mich einer!“ (Woher kam das?) „Weiß nicht.“ Nach Wiederholung: „Häh, hier hat's doch eben *wirklich* gespritzt oder getropft. Bin doch auch ganz naß hier.“ (War das von den Hexen?) Keine Antwort. Nur verwundertes Umschauen. (Oder war das was anderes?) „Ja, das war anders.“ Wird darüber aufgeklärt. „Ja, ja, das habe ich gemerkt“.

6 Uhr. Wesentlich ruhiger und im Affekt annähernd wie vor dem Versuche. Hat ab und zu noch allerlei schreckhafte optische Erlebnisse. Sieht z. B. eine brennende Kirche dicht vor den Augen, daneben treten halluzinatorisch erlebte Personen, wie sie sie, wie sie angibt, auch sonst sieht, auf, die sie kennt und die sie in ihrer ulkigen Art kommentiert, z. B.: „Kieck, da steht Dr. St. mit der großen Pelzmütze, na der wundert sich wohl.“ Sie habe ihn im Geiste gesehen.

6²⁰ Uhr. (Fühlen Sie sich krank?) „Ja, so komisch.“ (Verwirrt?) „Nee, nee Kopf ist ganz klar.“ (Woher das komische Gefühl denn heute?) „Durch den Teufel.“ (War denn das, was Sie heute erlebten so wie sonst?) „Heute war es ganz anders; heute war ja ein ganz anderer Tag.“ (Inwiefern war es denn heute anders?) Zögernd: „Ja, manchmal weiß ich's und manchmal weiß ich's nicht.“ (Hat denn das auch heute der Teufel alles gemacht?) „Das ist gewiß.“ „Oh, daß war ja heute der reine Potpourri!“

Bis 6⁵⁰ Uhr hat sie dann noch allerlei körperliche Sensationen, die sie immer mit ehrlichem Erschrecken bzw. sogar Entsetzen berichtet, daneben sieht sie ihre gewohnten Gestalten, die sie wieder ulkig kommentiert. (Gestalten wie sonst?) „Ja, die sehe ich immer.“

7 Uhr. Meskalinerscheinungen abgeklungen. Psychisch annähernd wie zuvor. (Was sie heute alles erlebt haben, woher kam das?) „Da kann ich Ihnen keine Antwort drauf geben, Herr Doktor, das weiß ich nicht.“ (War es denn nicht so wie immer?) „Nee, ganz anders wie sonst, ganz anders.“ (Aber Sie sagten doch, es sei auch durch Hypnose gemacht?) „Ich weiß nicht, Herr Doktor, ich finde das Rechte nicht, nee, heute, das war alles anders.“ Worin der Unterschied gegenüber ihren gewöhnlichen Erscheinungen beruht, kann Patientin nicht angeben. Was sie auf der Höhe der Wirkung, als sie erregt war, erlebt hat, gibt sie an, vergessen zu haben. — (War das heute Erlebte denn wirklich erlebt? War es Wirklichkeit?) „Ja, alles im Geiste“. (Also nicht in Wirklichkeit gesehen, so wie Sie mich jetzt sehen?) „Da weiß ich nicht, was ich dazu sagen soll.“ (War das vielleicht Sinnestäuschungen?) „Nee, nee, wissen Sie, das war halb so, halb so.“ Schluß. Auch die Unterhaltung am nächsten Tage mit der Patientin fördert über diese Fragen nichts Weiteres.

In diesem Falle sind die uns daran interessierenden Fragen schon etwas schwieriger zu beantworten. Der Fall ist charakterisiert durch massenhaftes Auftreten von halluzinatorischen Erlebnissen auf jedem Sinnesgebiete während der Meskalinwirkung. Akustische Erscheinungen, die monatelang geschwiegen hatten, treten wieder auf; dazu kommt es zu osmischen taktilen und Geschmackshalluzinationen. — Differenziert nun diese Patientin auch zwischen ihren spontanen und den meskalinbedingten Sinnestäuschungen? — Auf der Höhe der Wirkung, die fast wie ein Delir anmutete, wäre diese Frage überhaupt nicht zu beantworten gewesen. Denn mit Recht würde man uns eine *petitio principii* vorwerfen, wollten wir folgendermaßen argumentieren: Weil wir die spezifische Art der Meskalinerlebnisse kennen, können wir auch leicht diese beim Patienten herauskennen, selbst wenn sie mit seinen spontanen Halluzinationen gemischt oder auch bei deren Verstärkung auftreten. Weil also wir sie beim Patienten differenzieren können, muß sie der Patient dann auch bei sich selbst irgendwie unterscheiden, wenn er sie in seinen Erklärungen auch nicht auseinanderhält oder sie sogar ausdrücklich identifiziert. Wie gesagt, das geht nicht an; denn das *tertium comparationis* ist hier nur die vorauszusetzende gleichartige somatische Wirkung des Giftes. Das Erlebnis als Reaktion darauf kann verschieden sein, verschieden wie auch der Erlebniswert scheinbar ähnlich gearteter Halluzinationen bei gleichartig beurteilten Prozeßpsychosen, aber bei verschiedenen Individuen. Das gilt allerdings weniger für die taktilen als für die optischen Erscheinungen. — Auf der anderen Seite liegt aber in dem, was uns die Patienten in Worten positiv über den Erlebniswert ausdrücken können, nicht die letzte Möglichkeit zur Beantwortung unserer Frage. Diese Tatsache erkannten wir schon früher¹, wo uns die Patienten auf das Bestimmteste ihre Halluzinationen mit ihren realen Wahrnehmungen identifizierten, wo aber das Experiment sie doch zu einer Unterscheidung zwang. Hier ist diese Angelegenheit nur noch subtiler deshalb, weil wir nicht wie früher zwischen realen und halluzinatorischen Erlebnissen zu unterscheiden, sondern bei zweierlei Arten von Sinnestäuschungen den Charakter des Erlebens auf seine Gleichheit oder Ungleichheit hin zu prüfen haben. Nun ist ja diese Schwierigkeit im vorliegenden Falle noch nicht so groß wie in dem folgenden. Es sollte nur an diesen Fall anschließend schon darauf hingewiesen werden. Die Patientin ist sich zwar über die Erlebnisunterschiede nicht so klar, daß sie das irgendwie positiv, wenn auch nur symbolisch wie die vorigen Fälle, in Worten ausdrücken könnte. („Ich finde das Rechte nicht.“ „Es ist mal so, mal so.“) Aber daß sie im Grunde doch bei den Meskalinsinnestäuschungen anders erlebt, das geht aus ihren hin und wieder gegebenen Erklärungen hervor: „Es ist ganz, ganz anders.“ Aber auch wenn man diese Erklärungen als nicht voll stichhaltig annehmen wollte,

¹ Experimentelles über Sinnestäuschungen.

weil die Patientin etwa mit diesem Urteil weniger das Erleben der Sinnes-täuschungen als ihren veränderten Gesamtgeisteszustand hätte treffen wollen, dann haben wir gerade bei ihr noch ein einwandfreieres Kriterium in ihrem gänzlich anderen affektiven Verhalten den Erscheinungen gegenüber, die der Beobachter sofort als meskalinbedingte erkennt. Während sie, wie oben erwähnt, ihren spontanen Sinnes-täuschungen stets mit einem Affekt begegnet, der nie ganz ernst anmutet, sondern immer eine starke Beimischung von etwas läppischem Ulk enthält, reagiert sie, — von den taktilen Erlebnissen schon ganz abgesehen —, auch auf die optischen Meskalinerscheinungen mit wahrem Erschrecken, ja Entsetzen (z. B. bei den wechselnden Augen, beim Rotsehen, beim brennenden Hause usw. usw.), und das zu einer Zeit, wo Denkhemmungen noch nicht zum Ausdrucke kamen und wo sie ihre alten optischen Erscheinungen dazwischen immer noch mit dem alten Affekte behandelt. Und in diesem unterschiedlichen affektiven Verhalten, das allerdings in den Protokollen schwerlich mit genügender Eindruckstreue wird wiederzugeben sein, liegt doch für den Beobachter der letzte, aber sehr wichtige Prüfstein.

Während nun diese optischen Meskalinsinnes-täuschungen bei den beiden vorigen Fällen mehr ihren primitiveren Charakter bewahrten, treten sie bei dieser Patientin als komplexere Erscheinungen ähnlich ihren spontanen auf, oder richtiger gesagt: die Patientin gestaltet sie zu komplexeren Erscheinungen; denn man hat als Beobachter mehrere Male Gelegenheit zu sehen, daß die Vergiftete zuerst einen Farben- oder Formeneindruck primitiver Natur äußert und erst dann ein komplizierteres, komplexeres Gebilde vor Augen hat. Das konnten wir z. B. beobachten, als sie sagte: „O Gott, was ist nun?“ „Nun sehe ich alles rot.“ Dann: „Herr Gott, alles brennt!“ Und dann erst: „Die ganze Anstalt brennt.“ Auch dieses Ausgestalten wird uns später noch zu beschäftigen haben. Wir weisen im Zusammenhange mit dieser Erscheinung bei dieser Patientin nur auf das andersartige Verhältnis von kritischen zu affektiven Momenten hin. Dieses Verhältnis liegt hier mehr zugunsten des Affektiven, während es bei den beiden Männern sicher umgekehrt war.

Im speziellen zeigt der Fall noch einige weitere Besonderheiten. Erwähnt wurde schon das Wiederauftreten der lange Zeit geschwundenen Stimmen und die fragliche Zunahme ihrer spontanen optischen Halluzinationen, ein Phänomen, auf das wir, wie oben schon gesagt am Schlusse der Arbeit noch werden zu sprechen kommen müssen, welches aber, das sei hier schon erwähnt, allein wegen der affektiv anderen Art ihrer Behandlung vom Patienten strikte von den eigentlichen Meskalinerscheinungen getrennt werden muß, wenn auch manchmal, bei Versagen aller Kriterien nicht getrennt werden kann. — Das Auftreten von Geruchs- und Geschmackshalluzinationen, das man bei größeren Dosen an Normalen

des öfteren sieht, beobachtete ich bei meinen Meskalinversuchen an Psychotischen in dem Ausmaße nur in diesem Falle. Sie traten auf der Höhe der Giftwirkung auf. Sie sind für uns von untergeordneter Bedeutung und finden ihre Bewertung wohl besser von der sinnesphysiologischen Seite aus.

Und schließlich verzeichnen wir bei dieser Patientin wie im ersten Falle eine Erweiterung ihrer wahnhaften Erklärungs-vorstellung im Meskalinzustande. Sie dehnt sie sogar auf Referenten aus, dem sie zuvor stets freundlich und ohne diese Tendenz gegenübertrat. Hier, bei der zuvor doch schon sehr großen Breite und Diffusität ihrer Wahnerklärungen ist die trotzdem noch unter Meskalin erfolgende Erweiterung besonders interessant. Daß dieser Umstand ähnlich wie im ersten Falle auch mit für das Andersartige des Erlebnischarakters der Meskalinsinnestäuschungen spricht, das erscheint jedenfalls plausibel.

Wir halten also als zunächst wichtigstes Ergebnis dieses Versuches fest, daß auch diese Patientin einwandfrei differenziert zwischen dem Erlebnischarakter ihrer spontanen und dem der meskalinbedingten Sinnestäuschungen.

Fall 4. Frau L. K., 26 Jahre, Schizophrenie. Wurde $\frac{3}{4}$ Jahr vor Einlieferung etwas verändert, d. h. exaltierter und gleichzeitig religiöser. Beginn der florid psychotischen Erscheinungen vor etwa 2 Monaten. Aufgenommen in der Klinik vor 8 Tagen. Anfangs reaktiv (begründete!) depressiv anmutende Erscheinungen. Seit 4—5 Tagen allerlei religiös gefärbte Wahnbildungen, teilweise auch wieder läppisch heiter. Zur Zeit des Versuches ruhig, versonnen, zum Teil verzückt, jedoch noch sehr gut zu fixieren und in der Unterhaltung affektiv völlig adäquat. Ferner erst seit 2 Tagen Sinnestäuschungen folgender Art: „Ich sehe jetzt immer so schreckliche Bilder, schwarze Leichenzüge, Kühe und Schweine.“ (Mit den Augen oder im Geiste?) „Nein, das sehe ich wirklich mit den Augen. — Jetzt sehe ich z. B. das Traumbild von uns und die schwarze Lampe.“ Bei geschlossenen Augen sieht sie die Bilder, die sie jeweils bei geöffneten Augen sieht, nicht; sieht dann aber andere. (Wirklichkeit?) „Ja, es ist Wirklichkeit.“ (Aber Sie können das so Gesehene doch nicht berühren.) „Nein.“ (Also doch keine Wirklichkeit?) „Da weiß ich nicht, was ich sagen soll.“ Anfangs, also vorgestern, sei es ihr nur so gewesen, als wenn die Gedanken besonders deutlich gewesen wären, als wenn sie selbst oder andere sie ihr vorgesprochen hätten, heute seien das aber Bilder. Beschreibt das Gesehene nach Form und Farbe in allen Einzelheiten, das Gesehene wird durch davor befindliche Gegenstände nicht verdeckt. Ferner hört sie Stimmen. „Zuerst hörte ich das direkt in den Ohren, eine gute und eine schlechte Stimme.“ (Und jetzt?) Zögernd: „Ja, jetzt höre ich es auch.“ Klang und Lautstärke der Stimmen höre sie genau, auch jedes einzelne Wort. Bei zugehaltenen Ohren höre sie die Stimmen auch, dann sprächen sie aus dem Herzen. Bezüglich ihrer Erklärungsvorstellungen gibt sie stets die gleiche Erklärung ab: „Wie ich schon sagte, ich habe mich vom lieben Gott abgewandt. Da denk ich mir, das ist vom Bösen, der mich nicht mehr frei geben will. Die guten Stimmen und Bilder macht der liebe Gott und die bösen der Satan. Das ist direkt ein Kampf, daß ich nicht verloren gehen soll. Das weiß ich ganz genau.“ Ihren halluzinatorischen Erscheinungen begegnet sie jeweils dem Inhalte entsprechend mit adäquaten Affekte, einerseits ängstlich und traurig, und andererseits beruhigt oder auch verzückt lächelnd.

Versuch.

11³⁰ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan.

12²⁰ Uhr. Traurig verstimmt, weint, beklagt sich über die Zunahme der Stimmen, sie sprächen mehr als sonst, aber Inhalt und Qualität bezeichnet sie als gleich geblieben.

12²⁵ Uhr. Weint dauernd, es sei ihr wirr im Kopfe, Bilder sehe sie jetzt nicht mehr. Einige Augenblicke später sieht sie draußen Luftballons. (Wirklichkeit?) „Nun sind sie weg.“ (Waren das wirkliche Luftballons?) „Nein, so 'nen kleinen Schein sah ich.“ (Waren denn die Ballons so, wie Sie sonst die Bilder sehen?) „Ja, dieselben.“

12³⁵ Uhr. Weint heftig: „Weil sie jetzt so furchtbar durcheinander sprechen.“ (Stimmen anders wie sonst?) „Nein, aber mehr durcheinander.“

12⁴⁰ Uhr. Weint und stöhnt, weil sie das zwingende Gefühl habe, als müsse sie die schlechten Gedanken aussprechen.

Bis 12⁵⁰ Uhr sich selbst überlassen ruhig. Äußert nichts mehr, und hat, wie sie angibt, in der Zeit keine Stimmen und Bilder mehr erlebt.

0,15 Meskalin subcutan.

Angeregt, weint sie wieder. „Weil ich nicht Gottes Kind bin, das sagen mir die Stimmen durcheinander.“ (Apfelsine vorstellen.) „Ja, das kann ich.“ (Mutter vorstellen.) „Das kann ich nicht, nein.“ (Weißes Pferd vorstellen.) Schüttelt nach längerer Zeit den Kopf: „Geht nicht, ich sah nur mal ein braunes.“

1 Uhr. Die Stimmen seien mal ruhig, mal reden sie wirr durcheinander.

1¹⁰ Uhr. Sich selbst überlassen ruhig, keine Stimmen. Sobald sie angesprochen oder sonst angeregt wird, beklagt sie sich über wirr durcheinander redende Stimmen. Kann sich jetzt keine Apfelsine vorstellen. 2 Minuten später kann sie sich nacheinander gut eine Apfelsine, einen Spazierstock und einen Wagen vorstellen.

1¹⁵ Uhr. „Jetzt sehe ich Jesu und seine Jünger bei meiner Tante in der Stube.“ (Auf einem Bilde dargestellt?) „Nein, an der Wand sitzen. — Jetzt ist's weg! Jetzt wieder da!“ Dann sieht sie ihre Eltern, mal wie sie sind, dann in einem Rahmen als Bild, dann in einem Bilderbuche. Weint: „Weil das alles so schnell wechselt.“ (Sind die Bilder wie sonst?) „Ja gewiß, aber sie wechseln so schnell.“ — (Woher kommen die Bilder?) „Die macht auch der Teufel. Bleiben Sie bei mir, ich fürchte mich so sehr.“ Schaut dann Referenten ängstlich und ratlos an. „Ich sehe immer wieder was, Fische, Vögel, gute und schlechte Bilder.“ (Anders wie sonst?) „Ja, . . . so . . . so . . . daß ich mich ängstige.“ So weiter bis

2³⁰ Uhr. Ruhiger. Schaut dann plötzlich staunend nach oben. (Was war eben?) „Ich sah so was Schwarzes herunterkommen von der Decke; dann war's 'ne Gestalt, die schrieb da am Schreibtisch: Nun komm in unser Reich.“ (Bild so wie sonst?) „Ja.“ (Oder war es doch ein anderer Eindruck?) „Nein.“ — Schwere Denkhemmungen bzw. Vorstellungsschwierigkeiten. Nicht angesprochen ruhig und keinerlei halluzinatorische Erlebnisse. Angesprochen, sofort vermehrtes Stimmenhören und Bildersehen. (Wie kommt das?) Eine Frau (meint eine Mitpatientin) habe sich immer soviel um sie gekümmert. Sie habe diese aber nicht leiden können, und diese habe sie heute mehrfach berührt. Sie glaube bestimmt, daß daher ihre Veränderung herrühre.

Bis 3⁵⁵ Uhr Pause, in der sie meist döst und nachher angab, keinerlei Bilder oder Stimmen vernommen zu haben. Dann angeregt, ablehnend, preßt die Lippen aufeinander, gibt keine Auskunft. Einige Minuten später sieht sie Referenten und Dr. Z. bei geschlossenen Augen in einer vor 15 Minuten erlebten Situation. Ähnlich sieht sie die Oberschwester neben Referenten, die zuvor nicht da war, berichtet ohne Affekt darüber. (Sahen Sie die Schwester wirklich?) „Ja.“ (Oder im Geiste?) „Ja, im Geiste.“ (Mich auch im Geiste?) „Nein, Sie sind da.“

Bis 4⁵⁰ Uhr. Starke Vorstellungs- und Ausdrucksschwierigkeiten, produziert in ihren Antworten nur Satzbruchstücke „weil, weil im Augenblick . . . so, so, so . . .“

die Gedanken . . . so . . . schwach . . . waren.“ In dieser Zeit keine Bilder, kein Stimmenhören.

5¹⁰ Uhr. Ohne sichtbaren Affekt: „Eben, eben sah ich, sah ich meine roten, die roten Filzschuhe und dann wie ich sie unters Bett stellte.“ (Bild anders wie sonst?) „Nein.“ *Ihr sei nur daran aufgefallen, daß sie etwas Rotes gesehen habe.* Das wiederholt sie nochmal und gibt als Erklärung dafür ab, daß sie doch sonst nur Schwarzes sehe. Dann mit allmählich zunehmend ängstlicher werdendem Ausdruck erklärt sie: „Jetzt immer so'n Ziehen am Kopf und an den Beinen und Armen, als ob mich jemand festhält und nicht losläßt. (Wie kommt das?) „Ja, ich weiß nicht. Der Satan hat mich so weit, daß er . . . daß er mich nun nicht frei geben will, daß ich so seelisch gefangen bin.“ (Fühlen Sie das denn wirklich, daß das der Satan ist?) „Ja.“ (Kann das nicht ein natürliches körperliches Mißbehagen sein?) „Nein, das glaub ich nicht, weil ich das weiß von meinem Herzen allein.“ (Früher sowas auch schon gehabt?) „Nein, nein, heute zum ersten Male.“ Motorisch verhält sie sich völlig ruhig dabei. Dann, sich selbst überlassen, ausgeglichen und ruhig bis 5⁴⁵ Uhr. Schaut ängstlich auf. (?) Ich sah in St. unsern Keller und die Kartoffeln da in der Ecke.“ Weist dabei in die Zimmerecke. (War das Bild anders wie sonst?) „Ja, . . . nein . . . Ich kann das nicht so sagen.“ (Woher kam das?) „Der Böse macht das.“ Meint dann spontan, das Bild sei nicht anders wie sonst gewesen.

5⁵⁰ Uhr. Schaut plötzlich ängstlich auf ihren Arm, den sie dann hochhebt. (Was war das?) Ist schwer zum Antworten zu bewegen. Schließlich weinend: „Was Schlechtes.“ Dann: Es sei ein Ziehen gewesen, „als ob mich das nicht loslassen will“. (Wer?) „Ich weiß allein nicht mehr. Das Böse, das Böse.“

6 Uhr. „Herr Doktor, eine Bitte: *Wollen Sie mich jetzt nicht mehr fragen, das wird dann immer alles schlimmer, die Stimmen . . . die Bilder.*“ Nach 10 Minuten Pause: „Wollen wir uns nicht unterhalten. Was ist heute eigentlich für ein Tag? Das weiß ich gar nicht. Freitag?“ (Es ist Mittwoch.)

8 Uhr. Rückgang der Meskalinerscheinungen. Habe weder Bilder noch Stimmen mehr. Beides sei heute wie sonst gewesen, nur wilder. Schluß.

Am nächsten Tage die gleiche Aussage. Behält auch heute die während der Meskalinwirkung neu hinzugekommene wahnhafte Erklärung von der Frau, vor der sie sich gefürchtet habe, als teilweisen Urheber der Bilder und Stimmen bei. Lehnt die Möglichkeit, daß die Erscheinungen durch die Spritzen bedingt seien, ab.

Hier haben wir den Fall, wo wir als Beobachter etliche Male mit Sicherheit (von den taktilen Erscheinungen ganz abgesehen) einige optische Erscheinungen der Patienten primär auf das Meskalin zurückführen können. Einige, so die Luftballons, die „nur ein kleiner Schein“ waren, und die schwarze Gestalt, die als „etwas Schwarzes“ von der Decke herabkam, zeigen auch die beim vorigen Falle geschilderte sekundäre Umgestaltung bzw. das Komplexwerden. Trotzdem identifiziert diese Patientin den Erlebnischarakter der meskalinbedingten Sinnestäuschungen so gut wie ständig mit den ihrer spontanen. Auch das affektive Verhalten der Patientin läßt uns als Kriterium hier eigentlich völlig im Stich. Wenn wir uns nicht in sehr ad hoc schmeckende Darlegungen verlieren, so müssen wir hier antworten: Wir können positiv nicht sagen, daß der Erlebnischarakter ein differenter war. Andererseits aber werden uns unsere bisherigen Erfahrungen dazu veranlassen dürfen, auch nicht vom Gegenteil überzeugt zu sein, nämlich davon, daß bei der Patientin tatsächlich die Erlebnisqualitäten beider, der Meskalin-

wie der spontanen Sinnestäuschungen die gleichen sein. Ich halte danach die Frage sogar für berechtigt, wie es denn vielleicht kommen mochte, daß die Patientin in keiner für uns erkennbaren Weise differenzierte? — Von der Überzeugung ausgehend, daß wir hier, wie überall im Psychischen nur auf dem Wege der Betrachtung von Beziehungen und Abhängigkeiten zu befriedigenden Erklärungen dieser Erscheinungswelt kommen können, sofern wir uns nicht mit inhaltsleeren Definitionen als Scheintatsachen abfinden wollen, werden wir den bereits in einer früheren Auseinandersetzung¹ gegebenen Plane folgen, in dem vorgeschlagen wurde, das Wesen einer Sinnestäuschung nach folgenden Beziehungen zu studieren: 1. Abhängigkeit des Urteils über eine Sinnestäuschung von der Art der Sinnestäuschung, 2. Abhängigkeit des Urteils über eine Sinnestäuschung vom Gesamtgeisteszustand und 3. die Beziehung vom Gesamtgeisteszustand zur Art der Sinnestäuschung. Wir folgten ja in den vorangehenden Fällen schon dieser Betrachtungsweise und gerade hier wird sie uns weiter helfen. Aus den vorgetragenen Protokollen ergibt sich in dem Verhalten von den beiden männlichen und den beiden weiblichen Patienten der auffallende Unterschied, daß erstere mit weit mehr kritisch gerichteten Tendenzen den halluzinatorischen Erlebnissen gegenüber standen, während im Erleben der Frauen die affektive Beeindruckung ausgesprochen im Vordergrund stand. Dem gegenüber traten ihre rationalistischen Bedürfnisse völlig zurück und fanden höchstens in einer Erweiterung ihrer Erklärungsvorstellungen einen wenig klar gefolgerten Ausdruck. Man wird kaum fehlgehen in der Annahme — die wir ja auch mutatis mutandis im normalen Geschehen bei mehr mit dem Affekte urteilenden Personen durchaus bestätigt finden — daß ihnen eine etwaige Differenz in dem Erlebnisscharakter zweier artverschiedener Sinnestäuschungen wesentlich gleichgültiger ist, als die gefühlsmäßig stärker betonte Tatsache, daß beide zusammen sich von ihren sonstigen (normalen) Wahrnehmungen unterscheiden. — Während sich also darin die beiden Frauen gleichen, unterscheiden sie sich andererseits wieder dadurch untereinander, daß bei der erstgenannten Patientin die Sinnestäuschungen schon fast 2 Jahre bestanden. Sie waren ihr also alte Bekannte, die von ihr mit einer, im Untertone stets gleichbleibenden Gefühlsreaktion begleitet wurden, welche letztere aber bei dem Neuerleben der Meskalinerscheinungen jeweils in eine gänzlich andere umschlug, die uns das Differentielle ihrer Erlebnisform verriet. — Anders bei der letzten Patientin, deren spontane Sinnestäuschungen erstmalig vor wenigen Tagen aufgetreten waren, denen sie noch mit vollem adäquatem Affekte gegenüberstand und für die sie kaum erst eine Erklärungsvorstellung gebildet hatte. Wir können verstehen, daß bei ihr, die noch ganz unter dem Eindrucke dieses Neuartigen stand, die mit Recht zu vermutenden Unterschiede der meskalinbedingten Sinnestäuschungen

¹ Experimentelles über Sinnestäuschungen. I. c.

weder im Urteile noch in der affektiven Reaktion einen uns genügenden Ausdruck fanden. Das Spärliche, was sie doch in dieser Richtung äußert, z. B. daß sie sich im Gegensatze zu sonst über das Rotsehen der Filzschuhe wundert, darf uns nicht genügen. Und braucht es zum Verständnis auch nicht.

Wir kommen jetzt zu einem anderen schizophrenen Fall, bei dem die von den bisherigen abweichende Art der spontanen Sinnestäuschungen und die Differenz der affektiven Reaktion den Meskalinsinnestäuschungen gegenüber wieder ganz andere interessante Beziehungen offenbart.

Fall 5. Frau L. T., 41 Jahre, ältere Schizophrenie. Seit 7 Jahren in der Anstalt. Liegt oft mürrisch ablehnend, mutistisch unter der Bettdecke. Dann wieder tagelanger, verückt. Zeitweilig schwer zu fixieren. Keinerlei spontaner Konnex mit der Umgebung. Allerlei inkoordiniert vorgebrachte Wahnideen, fast ausschließlich historisch-biblischen Inhaltes. Allerlei halluzinatorische Erlebnisse, *die stets untrennbar mit den genannten Wahnvorstellungen verquickt vorgebracht werden*, und in denen zur Zeit Nebukadnezar die fast alleinige Rolle spielt. Die Exploration fördert folgende Einzelheiten: „Ich sehe ihn nicht deutlich, sondern im Schein, ich vernehme seine Nähe, oft in braun. Oft berührt er mich so mit den Flügeln am Kopf.“ — „Oft werde ich so umfassen, als ob ich hinweggehoben werde.“ (So wie wenn ich Sie z. B. umfassen würde?) „Nein, das ist anders, das ist einfach nur schön.“ Oft auch sieht sie, angeblich mit den Augen, Gestalten durchs Zimmer fliegen, von Nebukadnezar geschickt. Hört ferner die Stimme des Nebukadnezar leiser als andere Stimmen, mit den Ohren, aber auch mit geschlossenen Ohren. „Ich sehe die Gestalten, die Stimme höre ich.“ Dann wieder: „Die Stimme Nebukadnezars bzw. Nebukadnezar selbst spreche aus ihr. Allerlei erotische Entäußerungen, die entweder wahnhaft oder halluzinatorisch auf Nebukadnezar zuweilen auch in aufdringlicher Form auf die Ärzte gerichtet sind, die sie dann wahnhaft mit Nebukadnezar identifiziert. Während der halluzinatorischen Erlebnisse kein Erstaunen, keine Reaktion des Überraschtseins, sie behandelt sie vielmehr stets in einer meist gleichbleibenden zärtlich verückten bzw. hingebenden Art. — Ferner besteht bei ihr schon die ausgesprochene *Tendenz, hier und da reale Erlebnisse oder Vorgänge mit ihrer Wahnwelt in einbeziehende Verbindung zu bringen.*

Versuch.

11⁵ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan. Bei der Injektion sehr erregt, schimpft, wird aggressiv: Nebukadnezar verbiete die Spritze.

Bis 12 Uhr noch immer abweisend und zeitweise laut. Produziert ausschließlich allerlei Wahnhaftes: Schweine und Schweinehunde hätten sie in hypnotischer Beeinflussung, aber Nebukadnezar verfolge sie, um sie zu töten. Referent gehöre auch dazu wegen der Spritze usw.

12²⁵ Uhr. Liegt jetzt im Bett, wiegt stumm und verückt lächelnd den Kopf, spricht spontan nichts. Antwortet auch nicht.

0,15 Meskalin subcutan.

Bei der Injektion streichelt sie mit geziertem Lächeln zärtlich Referenten die Hand: „Au! Nebukadnezar. Du böser Mann!“

Bis 12⁴⁵ Uhr. Verhalten wie zuletzt beschrieben. Dann allerlei erotisch gefärbte wahnhafte Äußerungen mit Bezug auf Nebukadnezar, läßt sich dann gut fixieren. Allerlei weiße Engelsgestalten durchschwebten das Zimmer, die sie mit ruhigem, verückten Lächeln zu betrachten scheint; gestikuliert dabei nach den Gestalten zu mit langsamen, weichen theatralischen Armbewegungen. Unterhält sich mit Nebukadnezar, wälzt sich dann kurze Zeit laut lachend im Bett, umarmt und küßt das Kissen. Dauernd weitere wahnhaft gefärbte Unterhaltungen mit Nebukadnezar und seinen Feinden.

1⁵ Uhr. Bei Annäherung des Referenten erotische Angriffe auf ihn. „Du sollst Nebukadnezar sein! Nebukadnezar sagt es, er befiehlt es! Küsse mich in Nebukadnezars Namen.“ Auf Aufforderung an die Decke oder auf den Vorhang zu schauen, gibt sie „nichts Besonderes“ an.

1¹⁵ Uhr. Das gleiche, zuletzt beschriebene Verhalten. (Hat sich irgend etwas im Zimmer verändert?) Schaut sich längere Zeit gleichgültig um, dann antwortet sie: „Nein, sieht alles so aus wie sonst.“ Weiter wahnhaft kommentierte erotische Angriffe.

1³⁰ Uhr. Auf plötzliche laute Geräusche direkt hinter ihrem Kopf keine Schreckreaktion. Auf unbemerktes Anheben und Senken des Bettes, während sie mit geschlossenen Augen daliegt, reagiert sie zunächst auch nicht, dann auf Befragen: „Das machst du, weil Nebukadnezar nun kommt.“

2³⁰ Uhr. Schaut ruhig, versonnen lächelnd vor sich hin, antwortet nicht auf Fragen. Blickt dazwischen mehrere Male mit deutlich verwundert abgeänderter Mimik ins Zimmer oder an die Decke; aber jeweils bald danach schaut sie wieder lächelnd wie vorher vor sich hin. (Fällt Ihnen denn etwas auf?) Indem sie wieder aufschaut anfangs erstaunt: „Ja, fällt mir was auf. *Der Raum ist neu gemalt.*“ (?) „Für mich, weil ich es bestimmt habe.“

3 Uhr. (Schauen Sie mal auf den Vorhang!) Gleichgültig, aber genau hinschauend, sagt sie: „*Eben hat er sich bewegt.*“ (Jetzt immer noch?) „Nein, nicht mehr. — Jetzt eben wieder hat er sich bewegt.“ (Wie kommt das?) Nachlässig antwortet sie: „Wie kommt das? Wie kommt das? ... Weil er sonst eingeknickt wäre.“ — Beginnt dann mit der beschriebenen Mimik wieder wahnhafte Unterhaltungen mit Nebukadnezar, indem sie zum Teil auch die Arme nach ihm ausstreckt.

3³⁰ Uhr. Ist jetzt motorisch und sprachlich etwas ruhiger geworden. Während sie gerade sich wieder mit verzücktem Lächeln halluzinatorisch wahnhaft mit Nebukadnezar unterhält, bricht sie plötzlich ab. *Schaut anfangs erstaunt und dann allmählich in ein ratloses Lächeln übergehend in eine leere Ecke.* Als sie dann gerade wieder mit ihrem wahnhaften Unterhaltungen mit Nebukadnezar begonnen hat, blickt sie abrupt abbrechend noch *erstaunt mit vor den Mund gehaltener Hand geradeaus auf das Fenster.* Bekommt dann einen gleichgültig leeren Gesichtsausdruck. *Ist zu irgendwelchen Angaben nicht zu bewegen.* — Etwa $\frac{1}{2}$ Minute danach sieht sie mißtrauisch erstaunt auf ihren Unterarm und wischt danach etliche Male am rechten Auge und an der rechten Nasenhälfte. Äußert nichts darüber. (War das Nebukadnezar?) Schüttelt lächelnd verneinend den Kopf. (*Hatte das denn eben was mit Nebukadnezar zu tun?*) Schüttelt Referenten anschauend, energisch den Kopf. Ist aber zu irgendwelchen Antworten nicht zu bringen.

3³⁰ Uhr. Wird jetzt zunehmend inkohärenter in ihren Reden. Offenbare Ausdrucksschwierigkeiten. Wahnhafte Versionen, soweit sie mit ihren früheren Vorstellungskomplexen in Beziehung stehen, werden immer weniger geäußert. Daneben allerlei läppische Versionen: „Nun geh nach Hause, Zucker, und heirate deine neue Frau“ u. ä. m.

3⁴⁰ Uhr. Zunehmend ruhiger und apathischer geworden, äußert jetzt gar nichts Wahnhaftes mehr. Gähnt: „Ich bin kalt, mich friert.“ (Wie kommt das?) „Weil ich zuviel gearbeitet habe.“ Bleibt dann bis

5¹⁰ Uhr dauernd ruhig und meist etwas ablehnend. Reagiert auf keinerlei Fragen mehr. Wird dann widerstrebend herumgeführt. Darauf wird sie etwa für 20 Minuten sprachlich etwas reger, wobei ganz auffallend ist, daß jetzt ihre Äußerungen überhaupt nichts eigentlich Wahnhaftes mehr enthalten, sondern meist in mit mäßigem Affekt geäußerten Schimpfereien bestehen, die dann allmählich in Zärtlichkeiten übergehen.

6 Uhr. Die Patientin bietet nichts Neues mehr. Verhalten gleichgeblieben.

7 Uhr. Dasselbe. Ist jetzt nur wesentlich ablehnender geworden. Schluß.

In diesem Versuche müssen wir unsere Kardinalfrage: Ob die Meskalinsinnestäuschungen für diese Patientin anderen Erlebnischarakter als ihre spontanen halluzinatorischen Erlebnisse haben, unbedingt bejahen. Wir können und müssen das nach dem bisher Mitgeteilten, auch wenn sich die Patientin sprachlich über die fraglichen Unterschiede gar nicht äußerte. Die plötzlich, oftmals ihre gerade vorhandenen Gemütsentäusserungen interkurrierend, abgeänderte Mimik, einmal auch mit einer entsprechenden Ausdrucksbewegung begleitet, verrät einen Affekt des Verwundertseins, des Staunens, ja sogar der Ratlosigkeit, wie er sonst bei der Patientin, selbst bei Versuchen, sie zu erschrecken, nie beobachtet werden konnte. Daß sie in solchen Momenten wirklich meskalinbedingte Sinnestäuschungen wahrnahm, das geht aus ihrer charakteristischen Äußerung über das neu gemalte Zimmer hervor. Und das plötzliche mißtrauische Betrachten ihres Armes und das etliche Male wiederholte Wischen im Gesicht lassen das Vorhandensein haptischer Meskalinsinnestäuschungen erkennen. Den an sich auch oft den vergifteten Normalen nicht mit Staunen erfüllende Eindruck, daß sich der Vorhang mal bewegt und mal wieder nicht, nimmt auch sie entsprechend gleichgültiger auf.

Nun taucht aber eine weitere Frage auf: Warum bezieht diese Patientin nicht, wie die anderen, ihre Meskalinerlebnisse in ihre Wahnvorstellungen ein? Zunächst ist einmal diese Tatsache, daß sie es nicht tut, ein weiterer Hinweis auf die Andersartigkeit des Erlebniswertes der in Frage stehenden Sinnestäuschungen. Bei der Frage, warum sie es nicht tut, müssen wir uns zunächst über den Charakter ihrer spontanen psychotischen Erlebnisse soweit wie möglich klar werden. Wir treffen hier auf wichtige Unterschiede gegenüber den früheren Patienten. Diese hielten nämlich, überhaupt oder noch, präzise und spontan ihre Sinnestäuschungen sozusagen als reine Wahrnehmungserlebnisse und andererseits ihre ad hoc gebildeten Erklärungsvorstellungen auseinander. Es imponierten uns diese Vorstellungen weniger als Ausdruck einer etwa primär vorauszusetzenden Wahnbildungstendenz, sondern vielmehr als sekundäre Reaktion eines einfühlbaren Erklärungsbedürfnisses. Bei unserer letzten Patientin dagegen ist dieses bedingte Verhältnis, auch wenn es früher mal bestanden haben sollte, vollständig verwischt. Innig durchmischt mit Wahnhaftem, schildert sie uns ihre halluzinatorischen Erlebnisse schon so, daß sie für unser Verständnis viel weniger Wahrnehmungsähnlichkeit haben, als die der anderen Patienten. Wenn nun auch von der Psychologie, die ihre Begriffsdefinitionen aus dem normalen Erleben bezieht, eine prinzipielle Trennung zwischen Wahnhaftem (also Gedachtem) und Halluziniertem (also Wahrnehmungsartigem oder -ähnlichem) verlangt wird, so wird diese Forderung in dem psychotischen Erleben dieses Falles illusorisch. — Wir stehen hier einem *dem Normalen unbekannten komplexen Erlebnis gegenüber*, dem solche Patienten

auch durch Neologismen keinen treffenden sprachlichen Ausdruck verleihen können. In schönster Blüte finden wir diese Erscheinung bei der Paraphrenia phantastica. In der des öfteren zitierten Arbeit beschrieb ich es auch an einem solchen Falle. Stets — und das scheint durchaus verständlich — beobachten wir bei solchen Patienten die mehr und mehr zunehmende Tendenz, auch die Vorgänge, die ihnen die reale Umwelt bietet, in dieser komplexen Form zu erleben, wobei mir, dabei von einem Wahnbedeutungsbewußtsein zu sprechen, nicht mehr notwendig, weil inhaltlich nicht mehr trennbar erscheint. Von dieser Tendenz des Erlebens ausgenommen oder doch weniger betroffen bleiben bei solchen Patienten einmal oft die mehr vegetativen Vorgänge wie die des Essens, der Defäkation u. ä., andererseits, wenigstens während der ersten Momente nach dem Geschehen, primitivere Erlebnisse wie z. B. eine Verletzung bei klarer Ursache, besonders dann, wenn solche überraschend kommen. Als sehr schönes Beispiel hierfür vergleiche den genannten Fall der Paraphrenia phantastica (in „Experimentelles über Sinnestäuschungen“), wie er zunächst auf das ihn unvermutet treffende Bespritzen adäquat ohne Wahnbeimischung reagierte.

Nach dem Gesagten werden wir nun begreifen, daß die Patientin die Meskalinerlebnisse nicht mit in ihre wahndurchtränkte Erlebnisform aufnahm. Denn einmal hat das Wahnhafte ihrer Art zu erleben gar nicht oder wenigstens nicht mehr den Charakter reiner Erklärungs-ideen, und zum anderen sind ja die eigentlichen meskalinbedingten Sinnestäuschungen 1. so überraschend und 2. so primitiv, daß schon deshalb die besagte Tendenz sie nicht sofort erreicht. Kommt noch das Neuartige ihres Charakters hinzu, daß sie von realen Wahrnehmungen unterscheidet, so werden wir nicht nur das Nichteinbeziehen, sondern auch ihre Sprachlosigkeit den meisten dieser Meskalinerscheinungen gegenüber erklärlich finden.

Wo sie übrigens mal doch Erklärungen darüber abgibt, da sind diese auch dementsprechend einem Nichteinordnenkönnen gleichkommend. („Wie kommt das? Wie kommt das? Weil er sonst eingeknickt wäre.“)

Wir beschließen hier die Versuche an Schizophrenen. — Das Bindeglied zu den folgenden beiden ist das — wenn auch auf ganz andere Art zustande gekommene — *Zusammengesetzte* ihrer psychotischen Erlebnisse.

Fall 6. Männlicher Patient W. E., 66 Jahre. Seit 21 Jahren in Anstalten. Körperlich: Dunkelblasse Hautfarbe, lange gestreckte Nase, großporige Backen- und Nasenhautpartie. Seborrhoea oleosa, geringer Hauttumor, derbe, aber nicht geschlängelte periphere Arterien. Sehr geringe und verlangsamt eintretende reflektorisch dermographische Reaktion. Feuchtkühle, aber nicht cyanotische Extremitäten. Von jeher großes Wärmebedürfnis. Mäßige Hypertonie (170 mm Hg). Neurologisch o. B.

Psychisch: Anfangs, d. h. schon lange vor der Anstaltszeit, Klagen über Kopfschmerzen und rein hypochondrische Beschwerden, die im Laufe der Zeit mit ihrem ins Groteske gesteigerten wahnhaften Umbau in den Berichten des Patienten den Charakter von Sinnestäuschungen bekommen haben: „23 Fremdkörper sind in meinem Körper, im äußeren Adersystem zwischen Haut und Muskulatur. 2 Bleikugeln, 1 Kautabakendchen, 8—9 Wattebäusche, 1 Hemdenknopf und sowas mehr. Daher kommt Jucken, Kratzen, Ziehen und Kribbeln.“ Macht bezüglich Sitz und Erscheinungen der einzelnen Fremdkörper sehr präzise Angaben, weist auf die entsprechenden Körperstellen hin. Die verschiedenen Sensationen, die er täglich erlebt, kennt er schon alle und auf Anregung klagt er in langen Versionen darüber. Man hat nie den Eindruck, daß er durch das Eintreten einer Sensation oder deren Wechsel irgendwie überrascht wird.

Auf Fragen antwortet er anfangs immer korrekt und ist gut zu fixieren. Dabei sehr lebhaft Ausdrucksbewegungen und sehr lebhafter, aber meist in einer Richtung laufender Affekt: sich in ärgerlicher Form über etwas beklagend. Ab und zu Neigung zu sarkastischen Scherzen. Außer seinen wahnhaft hypochondrischen Klagen, die er in der Unterhaltung vielfach versiert, zeigt er auch andere nichthypochondrische Wahnbildungen zum Teil historischen Inhaltes, bei deren Berichten er im Gegensatz zu den Inhalten seiner hypochondrischen Klagen eine deutliche Neigung zur Inkohärenz zeigt, und zwar um so deutlicher, je länger man ihn beim Erzählen sich selbst überläßt. Beispiel: „Früher habe ich alle Sonnen geleitet; jetzt kann ich das aber bei meiner Krankheit nicht mehr, seitdem man mir diese Dinger (meint die Fremdkörper) hat reinrutschen lassen. Ich war immer für langsame Weiterleitung des Sonnensystemes. Aber das hat man dann ja von Berlin aus verweigert. Na ja, dann nicht! Nun sitz ich hier, bin arm wie'n Bettler. Ich hätte nur meine Pension haben sollen. 10 000 Jahre hatte ich früher in Noten auf die Zither genagelt. Ich wußte ja, daß Papst Pius mich alten E. hier in Stralsund nicht vergessen hatte...“ Dieses inkohärente Abgleiten kann durch Zwischenfragen so gut wie völlig hintangehalten werden.

Versuch.

11 Uhr. 0,2 Meskalin subcutan.

12 Uhr. Sehr lebhaft geworden, während er zuvor liebenswürdig war, ist er jetzt ablehnend aggressiv geworden und schimpft zunehmend inkohärent vor sich hin; ist nicht leicht zu fixieren.

12³⁰. 0,15 Meskalin subcutan. Schimpft über die „Feuerspritze“ (Injektion). Danach wahnhaftes Erzählen in wütend schimpfendem Tone.

12⁴⁵ Uhr. Allmählich ruhiger geworden, ab und zu sogar heiter, macht allerlei Wortspiele mit an sich zum Thema gehörenden Worten.

1¹⁰ Uhr. Beschaut plötzlich höchst erstaunt und dann kritisch mehrfach seine Hände und Unterarme und zupft, seine Rede länger unterbrechend, kopfschüttelnd an seinen Ärmeln. Erzählt dann einen Augenblick wieder schimpfend weiter. Dann, nach einer kurzen Pause des erschrockenen Staumens: „Na, nun kann Bein- und Wadenfäule beginnen!“ (Woher?) „Na wegen der verfluchten Feuerspritzen.“ Erzählt dann bei auffallend lebhaftem Affektwechsel inkohärent historisch-biblische Inhalte wahnhaft versierend weiter.

2 Uhr. Klagt über Brennen im Bein an den Injektionsstellen. (Kommt das von den Fremdkörpern her?) „Ach Quatsch, das kommt von Ihrer Schnapsspritze, von dem Krebsaft, den Sie mir eingespritzt haben.“ Weiter inkohärent wahnhaftes Erzählen, mitunter Bildung oberflächlicher Wortklangassoziationen.

2¹⁵ Uhr. Gibt jetzt auch auf mehrfaches Auffordern keinerlei Berichte mehr über seine hypochondrischen Klagen. Wehrt dann ab und beschäftigt sich nach wie vor etwas unzusammenhängend mit seinen biblischen bzw. historischen Vorstellungsinhalten, wobei er den beschriebenen Affektwechsel zwischen Ärger und sarkastischem Hohne zeigt. Wird dabei sehr weitschweifig, irrt dauernd ab, hat

merkliche Ausdrucksschwierigkeiten. Rechnet jedoch noch ausgezeichnet (z. B. 17×8 ?) Nach 3 Sekunden: „Das ist die Hälfte von 68×4 .“ — Hatte inzwischen einmal Erbrechen.

2²⁵ Uhr. (Haben Sie noch ein Gefühl von den Fremdkörpern her?) „Nee nee, nun vernehme ich nichts mehr davon.“

2⁴⁰ Uhr. War kurze Zeit lang still. Schaut dann plötzlich erschrocken auf und dann Referenten an. „Aha! Das schlägt auf die Augen, schlägt auf die Augen!“ (Was ist denn?) „Ich sage ja, nach Ihrer Spritze zieht sich das mit dem Wattlebausch hierhin (— zeigt an den Hals —) und schlägt sich auf die Augen!“ Auf weiteres Befragen hierüber, dem er dauernd ärgerlich ausweicht, gibt er schließlich an, *es sei ein dunkler Schein, eine Verdunkelung der Augen gewesen, und es sei ihm dabei was gegen das Gesicht geflogen.* „Soll ich Ihnen mal eine Hand voll Pferdemit ins Gesicht schmeißen! Dann wissen Sie, wie das war.“ Redet dann, ohne sich unterbrechen zu lassen, inkohärent weiter.

3⁵ Uhr. War einige Minuten ruhig, schlägt dann plötzlich mit der Faust gegen die Wand. (Was war da?) „Herr Doktor, das verstehen Sie doch nicht; da waren eben meine Kinder.“ (In der Wand?) „Nein, durch den elektrischen Strom im Feuer der Wand.“ — Auf weitere diesbezügliche Fragen geht er nicht ein.

3¹⁵ Uhr. Während er dauernd wütend vor sich hinflüstert, ruft er plötzlich unter dem sichtbaren Ausdruck des Staunens: „Die verfluchten Maler!“ (Was ist denn?) „Was ist das für eine Farbe, Herr Doktor?“ Weist dabei auf die Wand, die tiefblau gestrichen ist. (Dunkelblau.) „Das ist doch nicht blau, das ist pudelgrau. Und das wollen Ärzte sein, die sone Farbe dulden...“ Irrt dann weiter schimpfend ab. (Fühlen Sie sich jetzt anders wie sonst?) Lachend: „Ja, furchtbar energisch.“ Schlägt sich vor die Brust. (Sehen Sie auch alles anders?) Wehrt nach einem mißtrauischen Blick auf Referenten lebhaft ab. „Nee nee, alles in natürlicher Färbung.“

3³⁵ Uhr. „Ja, ich bin heute ein anderer, Unterschied wie Himmel und Erde!“ Etwa eine Minute später: „Zum Kotzen fühle ich mich.“ (Woher?) „Erkältungszustand und vielleicht die Spritze dazu.“

Seit etwa 3 Uhr keine hypochondrischen Vorstellungen bzw. Erlebnisse mehr. Spricht jetzt wesentlich abgerissener, wiederholt sich des öfteren, hat offenbare Ausdrucksschwierigkeiten.

3⁵⁰ Uhr. Während er mit einer Mischung von Wut und höhnischem Lachen abgerissen und unzusammenhängend von historischen Personen erzählt, bricht er plötzlich im Satze ab, duckt den Kopf und hebt die Arme darüber. Dann schimpfend „Lügendecke über uns! Blauer Dunst! Herrjeh!“ (Haben Sie das früher schon mal bemerkt?) Sehr erregt: „Ja, immer alles im blauen Dunst, Ärzte, alles... alles, immer, schon des Morgens um 6...“ Irrt dann weiter ab. Nach etwa einer Minute hebt er, plötzlich im Satze wieder abbrechend, drohend die Faust zur Decke: „Die verfluchten Maler! So 'ne Decke...! Ich hier...! Sonnenqualen...!“ Irrt weiter murrend ab. Deckt dann die Bettdecke auf, *beschaut kritisch seine gebeugten Unterschenkel und meint, drohend zum Referenten gewandt: „Auch mal an die Waden fassen?“* Steht dann, sich an den Leib fassend, mit einem empörten Blick auf Referenten auf und geht mit den Worten aus dem Zimmer: „Nee, Herr Doktor, was zu viel ist, ist zu viel!“

4⁷ Uhr. Soll jetzt wieder ins Untersuchungszimmer geführt werden, wo Referent gerade eine Zigarette raucht. Wehrt sich in der Tür heftig, will nicht hinein. „Nee, nicht! Hier geh ich nicht wieder rein. Der verfluchte blaue Dunst.“ Hereingeführt fragt Referent: (Woher kommt denn der?) Noch immer erregt: „Na, vom Dreschen vielleicht wird das herkommen; da werden die Wärter sich wohl oben durchgeprügelt haben, vom Bläuen kommt auch der blaue Dunst.“

4²⁰ Uhr. Ist inzwischen ganz ruhig geworden. Wird nach seinem Befinden bzw. seinen früheren Klagen in den Fremdkörpern gefragt. „*Die halten jetzt Ruhe, da sind sie noch, mir schaden sie aber nichts mehr. Die sind jetzt aufgelöst in dem blauen Dunst.*“

4⁴⁵ Uhr. Während er mit wieder lebhafter werdendem Affekt über Papst Pius allerlei Wahnhafte berichtet, bricht er abrupt ab und deutet *höchst erschrocken zur Decke*: „*Donnerwetter! Jetzt das Ungeheuer! Nilpferd!*“ Sofort darauf verzieht sich sein Gesicht bei gleichbleibend gefesseltem Blick zum Lachen. (Sahen Sie das wirklich?) Verlegen abwehrend: „*Ach was, nee, ich sah ja, daß das nur das Rouleau ist.*“ — Sieht bald danach wieder allerlei an der Decke, dem er mit wechselndem Minenspiel, bald erschrocken, bald lächelnd folgt, worüber er aber auf Befragen keine Antwort gibt. Referent deutet nun selbst zur Decke. (Wie kommt denn das dahin?) „*Na, vielleicht von oben durch die Decke gelassen; vielleicht ist hier über dieser Decke noch eine andere; was weiß ich!*“

Wird nach seinen Klagen und den Fremdkörpern gefragt. Wehrt halb ärgerlich ab: „*Das ist abgetan! Das ist abgetan, sagte ich doch schon, mit den Körpern. Wenn auch mal wieder Schmerzen kommen sollten oder wenn nicht, ist mir egal, mir ganz egal.*“ — Weiter sich selbst überlassen, inkohärentes Versieren wahnhafter Inhalte.

5¹⁰ Uhr. Schaut auf und spricht wieder vom blauen Dunst im Zimmer. (Aber jetzt doch keiner da?) Schaut nochmals länger hin, *dann verlegen ärgerlich*: „*Nein, Doktor, das ist doch bloß Symbol, Symbol!*“ Ich war gleich dagegen, daß die Decke blau gestrichen wurde; denn blau ist gleich Symbol für Lüge. (Aber vorhin sahen Sie doch mehrfach blauen Dunst?) Wehrt ärgerlich ab: „*Ach ja ja ja doch! Das waren Sie hieraus; oder der würde von Personen hier hereingebracht.*“

5³⁰ Uhr. Wird geordneter und ruhiger.

6¹⁵ Uhr. Noch geordneter geworden. Beschimpft den Arzt wegen der „*Feuer-spritze*“. Die Fremdkörper in seinem Körper seien dadurch allerdings verbrannt. Schluß.

Am nächsten Tage ist der Patient wie vor dem Versuche ruhig, gut zu fixieren. Hat wieder massenhaft hypochondrische Klagen bzw. halluzinatorische Erlebnisse dieser Art. Die Wahnbildungen historisch-biblischen Inhaltes, die er während der Meskalinvergiftung fast dauernd behandelte, treten völlig in den Hintergrund, und es wird darüber nur auf mehrmaliges Befragen und ganz kurz etwas geäußert. — Eigentlich habe er den Arzt wegen der „*Schnapspritze*“ doch nicht verklagen wollen, da er gehofft habe, die Fremdkörper seien dadurch verbrannt. Aber jetzt sei ja doch alles wieder beim alten, und er werde ihn verklagen. — Über die Sensationen in Armen und Beinen während der Meskalinvergiftung, über die er sich des näheren gestern zum Teil nicht ausließ, gefragt, äußert er sich in Worten auch heute nicht, sondern reagiert auf diese Frage nur mit einem vielsagenden Nicken bzw. Schütteln des Kopfes, wobei sein Gesichtsausdruck ganz deutlich eine verhaltene Empörung und ein Drohen zugleich verrät. — Auf die optischen Meskalinerscheinungen gebracht, lehnt er zum Teil verlegen lächelnd ab, oder er erklärt sie als Augentäuschung. Nur den blauen Dunst hat er bereits seinen übrigen Wahnideen einverleibt. Bezüglich der Ungeheuer an der Decke befragt, lächelt er: „*Ach, das war ja nur im Ulk gesagt. Es kann ja aber auch Leder aus einem Nilpferddarm gewesen sein. Angefaßt hab ich's nicht.*“ — Und über seine allgemeine Veränderung äußert er sich mit den Worten: „*Ja, ich war forscher, lebhafter als sonst, kein Wunder, der Schnaps, die Schnapspritze, so'n Krebsaft war das von dem Säuer Berndt, aus dessen Serum haben Sie die hergestellt.*“

Dieser Fall bot insofern einige Besonderheiten, als er nach Habitus und dem sonstigen körperlichen Befunde dem Symptomenbilde der *spastischen Form der vegetativen Neurose* völlig entsprach. Wie als sicher

angenommen werden darf, handelt es sich bei den Sensationen solcher Patienten zum großen Teile um gefäßbedingte Störungen. Wie in einer diesbezüglichen Arbeit¹ auseinandergesetzt, zeigen diese Patienten eigentlich alle mit der Zeit und dem Stärkerwerden der Beschwerden zunehmend ausgesprochen hypochondrische Reaktionen, deren Steigerung ins eigentlich Wahnhafte natürlich keineswegs zum Verlaufe dieser Krankheit gehört. Hiermit ist also der präpsychotische Zustand des Patienten charakterisiert.

Für das eigentlich Psychotische, das hier durchaus prozeßartigen Eindruck macht, muß eine selbständige Hirnschädigung angenommen werden, deren Natur wir nicht werden ausmachen können und die uns für unsere Fragen hier auch nebensächlich sein kann. Jedenfalls sehen wir auch völlig *unabhängig* von seinen körperlichen Sensationen das Vorhandensein reiner Wahnbildungen, die zwar etwas ungeordnet, aber mit lebhaftem Affekte vorgebracht werden. Wenn wir nun bei ihm außerdem eine Steigerung seiner hypochondrischen Reaktionen bis ins grotesk Wahnhafte vorfinden, dann werden wir diese letztere Erscheinung als eine, von zwei Seiten sich verstehbar entgegengekommene psychotische Bildung erkennen. Man wird sie als wahnhafte Bewertung körperlich vorhandener Mißempfindungen bezeichnen. (Damit ist sie zwar gut definiert, aber ihr Erlebniswert als Ganzes gegenüber anderen, primär halluzinatorischen Erscheinungen keineswegs klar abgegrenzt.) — Sind somit für unsere hier in Frage kommenden Bedürfnisse die psychotischen Besonderheiten dieses Falles soweit wie möglich dargetan, so wird sein Verhalten im Meskalinzustand einem eindeutigen Verständnis keine Schwierigkeiten mehr machen.

Zuerst wieder die Frage: Unterscheidet der Patient zwischen den gehabten Meskalinsinnestäuschungen und seinen eigenen, zweifelsohne körperlich mitbedingten abwegigen Empfindungen? — Fraglos unterscheidet er sowohl nach seinen sprachlichen Äußerungen als auch da, wo diese fehlen, bezüglich seines affektiven Verhaltens. (Wir vergleichen dabei natürlich zunächst nur die haptischen Erscheinungen, also die, auf deren Sinnesgebiete der Patient auch sonst seine Erlebnisse hat). Ganz eindeutig geht das besonders auch daraus hervor, daß sehr bald während der Meskalinwirkung seine bisherigen Sensationen völlig verschwinden und *damit auch die mit ihnen verquickten Wahnvorstellungen*. Er lehnt alles Diesbezügliche auf wiederholtes Befragen ausdrücklich und schließlich sogar ärgerlich ab. — Es sei in diesem Zusammenhange auf die oft sehr erheblichen Wirkungen des Meskalins auch auf das vegetative Nervensystem hingewiesen; weshalb es ganz wahrscheinlich erscheint, daß die körperliche Grundlage seiner Sensationen — Spasmen der glatten Muskulatur — während der Meskalinwirkung geschwunden

¹ Zucker: „Über eine charakteristische Unterform der vegetativen Neurose“. Dtsch. Z. Nervenheilk. 191.

war. Nun spricht andererseits nicht nur das Verschwinden des hypochondrisch Wahnhaften zusammen mit den ihm zugeordneten Sensationen, sondern auch die Tatsache, daß er die haptischen Meskalinsinnestäuschungen nicht mit diesen, seinen sonstigen Wahnvorstellungen in Beziehung bringt, für einen ähnlich innigen Erlebniskonnex erstgenannter Phänomene, wie wir ihn im vorigen Falle, allerdings auf ganz andere Art zustande gekommen, gekennzeichnet haben. Bei dieser Art des Gewordenseins besteht ja bei den Patienten keineswegs die Neigung, auch Vorgänge der realen Umwelt mit in diese Art des komplexen Erlebens einzubeziehen. — Übrigens muß auch den Patienten selbst das Schwinden seiner früheren Sensationen unter Meskalin stark beeindruckt haben, wie sich das auch noch aus der Unterhaltung am nächsten Tage ergibt.

Während der Meskalinwirkung nun haben seine *anderen*, sehr diffusen *Wahnideen biblisch-historischen Inhaltes vollends die Oberhand*. Sowohl diese Inhalte selbst wie auch ihre Systemlosigkeit kennzeichnen sie als Ausdruck primär und nicht sekundär ad hoc gemachter, sondern quasi als Selbstzweck bestehender Wahnbildungstendenzen. Sie sind somit auch wenig geeignet, die ihm fremden Meskalinsinnestäuschungen konsequent zu erklären. Und so werden diese denn auch recht verschieden behandelt bzw. beurteilt. Teils negiert er sie überhaupt, teils gibt er sie verlegen als Täuschung zu; oder er dissimuliert, das Erlebte nur symbolisch oder gar im Ulk gemeint zu haben. Nur das Erleben des blauen Dunstes verleibt er in vielfach wechselnden Kombinationen seinen Wahnvorstellungen ein. Das eben Gesagte gilt nun aber nur von den optischen Erscheinungen. Die haptischen Phänomene behandelt er konsequent und bemerkenswerterweise gesondert. Diese führt er, wie zum Teil seine empörten Äußerungen lehren („Auch mal an die Waden fassen?“ oder „Nee, Herr Doktor, was zu viel ist, ist zu viel“), oder wie es seine drohenden und empörten mimischen Ausdrücke zeigen, auf Gemeinheiten des Referenten zurück; wie er sich das vorzustellen hat, darüber ist er sich sicherlich selbst nicht im Klaren. Daß er sie allemal mit den Spritzen in Beziehung bringt, ist nicht wahrscheinlich, denn auf letztere führt er, wie er mehrfach ausdrücklich betont, die Änderung seines allgemeinen Geisteszustandes (neben dem Verschwinden seiner eigenen Sensationen) zurück.

Dieser von ihm selbst gezogenen Sonderung der optischen und haptischen Erscheinungen entsprechend interessant ist dann auch sein wechselndes Urteil beim Erleben einer offenbaren Synästhesie (Verdunkelung der Augen und dem Gefühl, es sei ihm etwas ins Gesicht geflogen).

Ich bin deshalb auf diese Sonderung im Urteil dieses Patienten über die Meskalinsinnestäuschungen auf Grund folgender Überlegung eingegangen: Da seine wahnhaft hypochondrischen Erscheinungen als Erlebnis zu fest ineinander verwoben sind, kann er das Wahnhafte daran

auch nicht als Erklärungsvorstellungen für die haptischen Meskalinsinnestäuschungen abgeben, zumal er sie außerdem noch völlig differenziert. Seine übrigen Wahnideen sind ebenfalls nach ihrem beschriebenen Charakter weniger zu parat liegenden Erklärungsmöglichkeiten geeignet. Er bleibt somit auf Reste seiner Kritikfähigkeit an Hand dessen, was er beobachtet, angewiesen. Und daß er diese ausnutzt, das konnten wir trotz hier und da miteingemengter Wahnklärungen wohl beobachten.

Wie aber kommt es zu der genannten Sonderung, d. h. warum kann er die optischen Erscheinungen viel eher als Täuschungen erkennen (das liegt ja auch in seinen verlegenen Erklärungen, er habe das nur symbolisch oder im Ulk gemeint), während er die haptischen doch gleichförmig wie reale Wahrnehmungen behandelt? Das muß an der schon früher hervorgehobenen Tatsache liegen, daß *ceteris paribus* eine Sinnestäuschung um so eher den Charakter einer realen Wahrnehmung annehmen muß, je weniger Kontrollmöglichkeiten durch die miterlebte Umgebung oder nach den Eigenschaften des Sinnesgebietes gegeben sind, auf welchem die fragliche Erscheinung auftritt. Da nun das Verhältnis von taktilen zu optischen Eindrücken so liegt, daß auf letzterem Sinnesgebiete die Kontroll- und Vergleichsmöglichkeiten meist immer größer sind, so wird hier auch das Realitätsurteil leichter ein negatives werden können als auf taktilen Gebiete.

Wir haben hier also die recht beachtliche Tatsache, daß diese Verhältnisse auch bei einer wahnbildenden Psychose eine Rolle spielen können, aber eben dann, wenn die Wahninhalte aus irgendwelchen Gründen nicht zu Erklärungsvorstellungen herangezogen werden.

Daß das Gesagte natürlich auch ein bestimmtes Licht auf die Art dieser vorliegenden Wahnbildung bzw. ihrer scheinbaren Tendenzarmut wirft, zumal wenn wir uns an das rege affektive Verhalten und an die vorzügliche Rechenfähigkeit als Ausdruck weniger gestörter kombinatorischer Fähigkeiten erinnern, das mag nebenbei bemerkt sein.

Haben wir an den beiden letzten Fällen u. a. auch Gelegenheit gehabt, das Verhältnis der Meskalinsinnestäuschungen zu einem psychischen Komplexphänomen zu beobachten, welches seinem eigentlichen Wesen nach auch begrifflich nicht oder nicht mehr in Wahrgenommenes und Gedachtes trennbar war, so wollen wir im nächsten Falle eine scheinbare ähnliche Erscheinung bezüglich ihres Verhaltens auf Meskalin hin studieren.

Fall 7. Männlicher Patient. W. B., 52 Jahre. Paranoide Involutionspsychose. Sieht wesentlich älter als seinen Jahren entsprechend aus. Periphere Arterien rigide. Blutdruck 120: 80 mm Hg. Sonst körperlich und neurologisch o. B. Patient war in früheren Jahren zwar nicht besonders empfindsam, aber sehr strebsam und fleißig, gönnte sich wenig Zeit und Geld für Vergnügungen. Wenn er auch keineswegs ein zurückgezogener Sonderling war, so war er doch — „weil ich immer zu arbeiten hatte“ — nur selten in Gesellschaft anderer. Ist verheiratet; hatte früher eine eigene Holzschuhmacherei, in der er mehrere Gesellen beschäftigte und hatte

die besten Aussichten, in einigen Jahren wohlhabend zu werden, als er durch Unfall den ganzen linken Arm verlor. Mußte sein Geschäft aufgeben und mit einer Stelle als Magistratsbote vorlieb nehmen.

Seit einem Jahre zunehmend Beeinträchtigungsvorstellungen: man wolle ihn im Amte nicht mehr haben. Anfangs waren es nur seine Vorgesetzten und Kollegen, später machten auch Außenstehende abfällige Bemerkungen über ihn. Gleichzeitig allerlei körperliche Beeinflussungen durch Hypnose; hatte ein abgestorbenes Gefühl an den Hoden und am Penis; vielfach unnatürliches Körperjucken; „einen Schnupfen, der nicht natürlich, sondern anhypnotisiert war“, ferner „so'n unnatürliches schweres ziehendes Gefühl in den Beinen“, und manches Ähnliche mehr. Die Urheber waren seine Vorgesetzten. Schrieb ein langes ausführliches Tagebuch über seine Beeinflussungserlebnisse. Im übrigen bot er psychisch nichts Besonderes. Affekt adäquat, freundlich und in der Unterhaltung korrekt. Keinerlei Mißtrauensreaktionen den Ärzten gegenüber.

Seit der Aufnahme in der Klinik habe er zwar keine körperlichen Beeinflussungen mehr verspürt. Er hielt aber in den ersten Wochen völlig unbeeirrbar an seinen Erlebnissen fest. Erst in den letzten Tagen zeigte er so etwas wie teilweise Einsicht, die aber keineswegs überzeugt klang. (Krankhafter Irrtum?) „Ja, wie soll ich das fassen. Das müßte ja erst die Zukunft lehren, weil jetzt ja nichts (Beeinflussung) mehr da ist. Ich bin ja deswegen hierher gekommen und bin ja jetzt ganz ruhig.“ Sobald er aufgefordert wird, über seine diesbezüglichen früheren Erlebnisse zu sprechen, beginnt er zwar damit, die Angelegenheiten prononciert sachlich zu berichten, sehr bald aber steht er ganz wieder unter dem alten affektiven Eindruck, aus dem heraus er dann die Erlebnisse wieder wie früher schildert. — Schließlich gibt er noch an: „Ja, wenn dann die Bemerkungen nicht immer gefallen wären, dann hätte ich mir gesagt: Na, das ist eben ein Körperjucken oder ein natürlicher Schnupfen. Aber als das dann länger anhielt und nicht nachließ, da merkte ich doch bald, was los war.“

Versuch.

10⁴⁵ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan.

12 Uhr. 0,15 Meskalin subcutan.

Bis 12⁴⁵ Uhr nichts Besonderes. Sei eben etwas schwindlig gewesen. Erzählt fließend von seinem früheren Geschäft. Dann: „Der Kopf ist nicht ganz klar.“

1¹⁰ Uhr. Erzählt lebhafter und geschwätzig von seinen Verhältnissen.

1²⁵ Uhr. „Wirken tun die Spritzen aber doch, auf die Beine.“ (Wieso?) „So, so, ich meine nur so, schwindlig.“ — Die Spritzenwirkung wird ihm ausgedeutet. „Ach, das Schwindelgefühl, das machen doch wohl nur die Spritzen; das wird sich auch schon wieder geben.“

1⁴⁰ Uhr. Beginnende Schwierigkeit, sich Gegenstände optisch vorzustellen. Pause bis

2¹⁰ Uhr. „Ich muß wohl hohes Fieber haben, sonst wäre ich nicht so schwindlig.“ (Woher?) „Durch die Spritzen.“ (Das glaube ich nicht.) „Ach doch. So teilnahmslos bin ich, so komisch, da kann ich keinen Ausdruck für geben.“ (Früher auch schon mal so gefühlt?) „Nein.“ (Das ist wohl auch hypnotische Beeinflussung?) „Nee, durch die Spritzen.“

2²⁵ Uhr. Stärkere Denkhemmung, schwer zum Antworten zu bewegen. Wiederholt meist müde und abwesend nur die Fragen selbst. — (Apfelsine vorstellen.) „Mal versuchen... na, ist doch rund und gelb.“ Gibt längere Zeit nicht zu, daß er es nicht kann, schließlich: „Nee, es geht wohl nicht.“ (Wie kommt das?) „Durch das Fieber.“ — Auch auf vielfaches wiederholtes Fragen bestreitet er, auch bei geschlossenen Augen optische Erscheinungen zu haben. Nur der durch schnellen Wechsel von Sonne und Wolken bedingte Helligkeitsunterschied im Zimmer falle ihm besonders auf. (Wie denken Sie über die Beeinflussungen von früher?) „Ach,

das ist mir jetzt alles ganz egal, da denke ich jetzt gar nicht dran.“ — Nochmals gefragt, antwortet er ablehnend: „Ach Quatsch, laß es doch sein, wie es will, ich weiß es nicht.“ Müde, apathisch, affektleer, will schlafen.

3 Uhr. Wurde angezogen. — (War das Körperjucken und die schweren Beine damals natürlich oder unnatürlich?) Wehrt ab. Nochmals gefragt. „Das weiß ich ja nicht, ist mir auch egal jetzt.“ — (Können Sie jetzt klar denken?) „Was heißt klar denken! Das ist man schwach. Bin jetzt müde, das kommt von den Spritzen.“ — Ist kaum zum Reden zu bewegen.

3¹⁵ Uhr. Wird zur Gartentür geführt, soll spazieren gehen. Lacht. (?) „Na, weil ich da spazieren soll, da bin ich ja noch nie gegangen. Kommt mir komisch vor.“ Lacht noch minutenlang darüber. — (Charakter der Beeinflussungen früher?) „Ach, das ist ja egal, ich weiß es nicht.“ — Gibt jetzt nur unwirsche Antworten. Lehnt in jeder Frage nach optischen Erscheinungen letztere sofort und energisch ab. Spricht spontan nichts. Auf alle Fragen antwortet er nur abwesend: „Ja, ja.“

3³⁰ Uhr. Saß kurze Zeit auf dem Bettrand mit untergelegtem Kopfkissen. Steht plötzlich auf und klagt über abgestorbenes Gefühl in den Beinen; geht hin und befühlt die Heizung. „Ach, die ist ja auch nicht warm.“ (Was ist denn?) Wehrt ab. „Nein, das ist nichts, ist nichts Besonderes. Es kam nur, weil ich hier mit den Knien herunterhänge, dann sterben einem ja die Beine ab.“ (War dieses das Gefühl wie damals bei den Beeinflussungen?) „Ach, darüber habe ich noch nicht nachgedacht, das weiß ich nicht.“ (Kam denn dieses durch Beeinflussung?) „Nee, nee, dies kam, weil ich die Beine herunterhängen habe.“

3⁴⁵ Uhr. Saß auf einem Stuhl. Klagt wieder, die Beine seien ihm abgestorben. (Woher kann das kommen?) „Das Blut zirkuliert nicht so, das kommt vom Sitzen.“ (Nicht von den Spritzen?) „Nein, davon fühle ich nichts mehr. Die Müdigkeit, die kommt wohl noch daher.“ — Noch immer apathisch und stärkere Vorstellungsschwierigkeiten. Muß zu jeder Antwort mehrmals angehalten werden. „Mein Kopf ist leer.“

4 Uhr. Nochmals gefragt, wie er über die Beeinflussungen von früher denke, meint er gequält: „Ach lassen Sie doch das. Fragen Sie mich doch später danach, das weiß ich jetzt nicht.“

4⁴⁵ Uhr. Lag bislang still im Bett. Zum Erzählen angeregt wird er allmählich etwas geordneter und auch affektiv etwas lebhafter. Muß aber immer zu weiteren Berichten angehalten werden und erzählt nun auf Fragen eingehender über sein früheres Handwerk, Familie usw. So wird er nach und nach auf seine letzte Zeit beim Magistrat gebracht. Hier aber gibt er jetzt auf ganz allgemein gehaltene Fragen, ohne daß während dieser Unterhaltung seine Beeinflussungsideen irgendwie berührt werden, ausweichende Antworten. Z. B. (Wie gefiel es Ihnen denn da?) Ernst und leicht abweisend: „Habe meinen Dienst gemacht, und damit fertig, sonst wären doch Beschwerden eingegangen.“ Berichtet dann ausführlicher, wie er trotz körperlicher Beschwerden, durch seinen amputierten Arm bedingt, seinen Dienst gemacht habe. (Auch bis zuletzt beim Magistrat wohlgeföhlt?) „Na, ich habe eben meinen Dienst gemacht.“ Nun erst wird wieder direkt nach den Beeinflussungen gefragt. „Gewiß, das habe ich mal gedacht, aber das lassen Sie doch mal jetzt.“ Lehnt diese Fragen jetzt nicht ärgerlich ab, sondern mit sinnendem Kopfschütteln, als ob er das Rechte nicht finde.

5¹⁵ „Habe jetzt wieder so'n Taubheitsgefühl in den Beinen.“ (Ist das genau so wie damals bei den Beeinflussungen?) Lebhaft nickend: „Ja, ja, genau dasselbe, ganz genau so.“ (Beine auch dick?) „Ja, das werden sie ja denn.“ (Woher denn jetzt?) „Na, von den Spritzen.“ (Nicht doch durch Beeinflussung?) Lacht auf: „Ach woher denn!“ (Aber damals dachten Sie es doch?) „Ach was denkt man nicht alles!“ Nochmals danach gefragt. — „Nein, nein, dies ist keine Beeinflussung, können höchstens die Spritzen sein. Es schläft ja auch so mal ein Glied ein.“ (Warum

dachten Sie denn das damals nicht auch?) Nachdenklich nach Worten suchend: „Tja, ..., die Gedanken sind verschieden, man denkt mal so ... und dann mal so.“

5¹⁵ Uhr. Ihm wird sein Tagebuch gezeigt. (Ist das alles richtig, was Sie da geschrieben haben?) Etwas ärgerlich: „Ach, das weiß ich nicht; jetzt quälen Sie mich wieder.“ (Wirklich Beeinflussungen gehabt?) Ärgerlich: „Herr Gott, das weiß ich doch nicht!“ Auf alle anderen Fragen gibt er formal wie inhaltlich völlig korrekte Antworten, auch auf solche abstrakten Inhaltes, wie z. B. nach seinen geistigen Interessen. — Schaut zwar des öfteren verwundert auf und im Zimmer umher, bestreitet aber auf Fragen jeweils, irgend etwas Besonderes gesehen zu haben.

6 Uhr. Abklingen der Erscheinungen. — (Beeinflussungen?) „Da kann ich nichts zu sagen; das ist mir auch jetzt noch gleichgültig.“ Auf Befragen: Das Licht sei ihm heute greller, oft wechselnd und wirbelnd erschienen. Oft habe er auch flüchtige Schatten und mal bunte Punkte gesehen. Er wisse nicht, woher das komme. Schluß.

Am nächsten Tage kommt Patient mit sehr lebhaftem, freudigem Affekt spontan auf Referent zu. Er habe gestern abend im Bett gegen 9 oder 10 Uhr so ein sonderbares Gefühl gehabt, als wenn ihm so frei, so wohl sei, und dann seien ihm die Tränen gekommen. „Als ob ein neuer Lebensabschnitt begänne!“ — „Als wenn gar nichts zwischen mir und meinen Vorgesetzten gewesen wäre.“ — „Und von den Beeinflussungen, da wußte ich genau, daß das alles gar nichts gewesen war, daß das wirklich nur alles reine Phantasie gewesen war.“ — „Und das Gefühl, das habe ich auch heute noch. Ich habe gestern abend vor Freude geweint, daß ich plötzlich diese Auffassung kriegte.“ — Sein Tagebuch wird ihm gezeigt. Er weint und lacht: „Weg damit, in den Ofen damit, ist ja alles Quatsch, was darin steht.“ Vorgestern habe er diese Einsicht bestimmt noch nicht gehabt, da sei er doch immer im Zweifel gewesen. Aber schon gestern „während der Spritze“, als Referent ihn mehrfach gefragt habe, da sei es ihm nicht nur gleichgültig gewesen, daß das mit den Beeinflussungen nur seine „Phantasieideen“ gewesen seien, aber er habe das in dem Zustande nicht so recht ausdrücken können. — Das Gefühl in den Beinen identifiziert er auch jetzt noch ausdrücklich mit dem früheren, als Beeinflussung aufgefaßt.

Der Patient wurde bis zu seiner Entlassung noch 14 Tage lang weiter beobachtet. In dieser Zeit legte sich zwar allmählich das Überschwängliche seiner freudigen Erregung, er blieb aber bis zum Schluß völlig bei seiner letztgefaßten Überzeugung, die keinerlei Zweifel zuließ¹.

Wir haben hier also einen Patienten mit präsenilem Beziehungswahn. Er dürfte nach Art seiner psychotischen Entwicklung einen beginnenden Zustand der Formen darstellen, wie sie Seclert² ausführlich beschrieben hat. Seine Beeinflussungserlebnisse sind hier wie im vorigen Falle ebenfalls bezüglich ihrer psychotischen Genese als wahnhafte Bewertungen körperlicher Sensationen aufzufassen. Das ergibt sich auch einwandfrei aus der zum Teil recht sachlichen Anamnese. Trotzdem unterscheidet ihn vom vorigen Fall mehrerlei. Zunächst haben seine körperlichen Sensationen bezüglich ihrer Entstehung schon anderen Charakter. Während sie bei ihm mit Seclerts Annahme auf einen, wahrscheinlich

¹ Der den Pat. behandelnde praktische Arzt teilte uns vor einiger Zeit mit, daß etwa 4–6 Monate nach der Entlassung die psychotischen Erscheinungen bei dem Pat. wieder wie zuvor aufgetreten seien. — Solange aber blieb er doch frei.

² Seclert: Arch. f. Psychiatr. 55.

doch wohl gefäßbedingten Hirnprozeß zurückzuführen sind, war ihr Wesen im vorigen Falle durch das Bestehen einer spastischen vegetativen Neurose genügend einwandfrei charakterisiert. — Ferner war im vorigen Falle die geistige Veränderung in ihrer Gesamtheit eine viel weitgehendere und der Zusammenschluß von primär Wahrnehmungsmäßigem und Wahnhaftem schon zu einem weniger Trennbaren, sozusagen zu einem „neuen Molekül“ geworden. Hier dagegen war die Gesamtpsyché noch relativ intakt und der in Frage stehende Komplex doch noch spaltbar, hatte also noch keinen eigentlichen anderen Erlebniswert bekommen als nach der Anamnese verstehend hätte vorausgesetzt werden können. — Die Frage der Spaltbarkeit soll hier natürlich nicht irgendwie als ein Kriterium für die Zuordnung zu irgendeiner Krankheitsrubrik hingestellt werden. Sie ist meines Erachtens abhängig einmal von der Zeit, d. h. wie lange ein Mensch schon die primär getrennten Anteile unter dem Eindruck eines irgendwie gerichteten Affektes immer wieder gleichförmig zusammen erlebt hat, und andererseits — beim Weiterschreiten des Prozesses — von der Beeinträchtigung seiner Kritikfähigkeit. Inwieweit beim Schizophrenen dabei noch das Einsetzen völlig neuer Erlebnisformen (Wahrnehmung-Vorstellung) eine Rolle spielen kann, das mag hier undiskutiert bleiben.

Dieses vorausgeschickt, gewinnt das Ergebnis des letzten Meskalinversuches ein doppeltes Interesse.

Unsere Frage, ob der Patient unterscheidet oder den eigentlichen Erlebniswert seiner früheren Sensationen und der meskalinbedingten identifiziert, ist nicht ganz so einfach, wie es scheinen möchte. — Eines ist sicher: Wir haben kein Kriterium, daß er unterscheidet. — Wenn er im Urteil auch ausdrücklich identifiziert, so müssen wir doch bedenken, daß das Erleben seiner spontanen Sensationen schon einige Wochen zurückliegt, daß ihm also so günstige Vergleichsmöglichkeiten wie in allen vorerwähnten Fällen nicht zur Verfügung stehen. Immerhin aber können wir, die sinnesmäßige Bedingtheit der primären Meskalinsensationen als bewiesen vorausgesetzt, auch seine spontanen Sensationen als cortical bzw. cerebral bedingte hier mit Recht ansprechen. Alles zusammen: 1. Sein Urteil des Identifizierens, 2. das Fehlen gegenteiliger Kriterien für uns, und 3. die Wahrscheinlichkeit der sinnesmäßigen Bedingtheit beider Sensationen geben uns wohl das Recht, beide Erlebniswerte als zum mindesten verwandt hinzunehmen.

Nun aber die Frage: Warum dehnt dieser Patient seine früheren wahnhaften Erklärungsvorstellungen nicht auf die Meskalinsensationen aus, besonders wo bei der Identifizierung des Erlebniswertes die Gelegenheit selten günstig lag? — Wir müssen gestehen, daß wir uns keineswegs gewundert hätten, wenn der Patient diese Ausdehnung vorgenommen hätte. — Der Einwand also, daß unsere kommende Erklärung eine ad hoc gemachte sei, wäre deshalb gegenstandslos, weil das ja der ausdrück-

liche Charakter aller unserer hier gegebenen Erklärungen ist. Denn hier im Psychischen können wir nur verstehen, aber — leider — keine Gesetze aufstellen.

Die Beantwortung der eben gestellten Frage fällt aber zum Teil zusammen mit einer anderen, nämlich, wie es kommt, daß der Patient durch die Meskalinwirkung zu einer Revision und zur vollen Einsicht für das Fehlerhafte seiner bisherigen Vorstellungen gelangt. Wie wir feststellen konnten (vgl. im allgemeinen Teil und auch weiter unten in dieser Arbeit), zieht sich durch die ganze Veränderung des Gesamtgeisteszustandes als wichtigste Tatsache hindurch eine deutliche Erschwerung des reproduktiven Vorstellungsvermögens und dementsprechend die Schwierigkeit, sonst für das Individuum zusammengehörige Vorstellungen spontan in der gewohnten Reihenfolge zu reproduzieren. Diese Erscheinung ist zwar immer nachweisbar, aber bei dem einen mehr, bei dem anderen weniger stark ausgesprochen. Eine selbstverständliche Folge davon ist, eine unter bestimmten Umständen auftretende gewisse affektive Leere (die allerdings nicht immer vorzukommen braucht). Diese ist jedoch besonders den reproduzierten Vorstellungen gegenüber vorhanden, die als Endergebnis früherer Vorstellungsabläufe in Betracht kamen, die jetzt eben in ihre Bausteine sozusagen zerfallen und nicht adäquat aneinander reihbar sind. — Nun litt unser Patient unter Meskalin zeitweilig an ganz besonders stark ausgesprochenen reproduktiven Vorstellungsschwierigkeiten. Da ergaben dann die wiederholten Fragen nach seiner Meinung über den Charakter seiner früheren Beeinflussungen durchgehend die Antworten, daß er jetzt darüber nichts wisse und daß es ihm auch völlig gleichgültig sei. — Recht charakteristisch für unser Verständnis ist auch seine Antwort: „Fragen Sie mich doch später danach.“ — Also er bringt zur Zeit die Vorstellungsreihe, die seine Körpersensationen mit seinen paranoischen Tendenzen verband, nicht mehr zusammen. Er weiß zwar noch von dem Endergebnis dieser Reihe, aber unter diesen Umständen des Zerfalles hat es für ihn das Zwingende und seine frühere affektive Färbung verloren. — Nun trat der Zustand dieser Art Denkstörung bei dem Patienten nicht nur besonders stark in Erscheinung, er war auch sehr frühzeitig voll ausgebildet, d. h. lange Zeit vor dem Eintreten der ersten haptischen Meskalinsensation. Deshalb müssen wir das Erleben der fraglichen Vorstellungsreihe mit der affektiven Ungültigkeit der früheren Endvorstellung wenigstens mit dafür verantwortlich machen, daß der Patient seine paranoischen Vorstellungen nicht auf die Meskalinsinnestäuschungen erweiterte. Andererseits aber läßt sich auch folgende Möglichkeit nicht ohne weiteres in Abrede stellen: Der Patient hat längere Zeit seine spontanen Sensationen nicht mehr gehabt, und auch neue Wahnbildungen treten in der ganzen Zeit nicht auf. Er führte das auf die Tatsache zurück, daß er, in der Klinik befindlich, so quasi seinen Feinden und deren Nachstellungen

entronnen sei. Außerdem wurde ihm ja während der Behandlung das Krankhafte seiner Wahnbildungen dauernd vorgehalten, so daß beim Wiedereintritt von Sensationen die Tendenz, sie wahnhaft zu bewerten, von vornherein geringer gewesen sein mag. — Welche der beiden Möglichkeiten die größere Rolle gespielt haben wird, das läßt sich wohl mit Sicherheit nicht entscheiden.

Jedenfalls erleben wir hier die interessante Tatsache, daß durch giftbedingte Funktionsabänderungen des Hirnes etwas erreicht wurde, was eine geßlissentlich und immer wieder angewandte Persuasion nicht erreichte. Wir würden diesen komischen Vergleich hier nicht erwähnen, wenn es nicht so wäre, daß der Versuch der Persuasion im Grunde genommen auch nichts anderes darstellt, als eine festverankerte Vorstellungsreihe in ihre Glieder aufzulösen und sie den Patienten getrennt erleben zu lassen. — Die Tatsache endlich, daß der Patient sozusagen von sich aus (während der Giftwirkung) so erlebte, wie es unsere Eindrücke vergeblich von ihm verlangten, das wird das Mithinübernehmen in den Normalzustand und das Bestehenbleiben der letztgewonnenen Überzeugung garantiert haben.

Wir beschließen hiermit unsere Beobachtungen an Nichtdeliranten und wenden uns der Besprechung zweier

Versuche an Deliranten

zu. Die Gliederung in Nichtdelirante und Delirante ergab sich uns aus früher gemachten experimentellen Erfahrungen, die da zeigten, daß delirante Patienten als einzige im Erlebniswert nicht zwischen ihren spontanen Sinnestäuschungen und ihnen nachgeahmten realen Wahrnehmungen unterschieden. Dem entspricht natürlich die Art und die Tiefe der Abänderung ihres Geisteszustandes, die gegenüber den bisherigen Fällen auch eine Sonderstellung verlangt. Nach diesen Erfahrungen werden wir jetzt schon erwarten dürfen, daß der Delirante auch die meskalinbedingten Sinnestäuschungen von seinen spontanen nicht wird unterscheiden können.

Fall 8. Männlicher Patient. C. K., 41 Jahre. Alkoholdelirium. Beginn der deliranten Erscheinungen 11 und 10 Tage vor der Einlieferung. Sie klangen dann spontan ab und seit 3 Tagen wieder delirant. Herz etwas nach links und rechts verbreitert. Lungen: o. B. Neurologisch: o. B. — Tagsüber örtlich gut, zeitlich unsicher orientiert. Gedächtnismaterial für Zeitangaben ungenau. Merkfähigkeit: Stärkere Defekte. Starke Aufmerksamkeitsstörung. Gleichgültige Affektlage. Untertags keine spontanen Sinnestäuschungen, aber leicht suggestierbar. Liest vom leeren Brett, sieht dann auch Katzen unterm Bett. Nachts lebhaftes Halluzinieren, sieht allerlei Personen, mit denen er sich unterhält. Erlebt sich in seinem Geschäft beim Mehlverkauf usw. Fragen beantwortet er geordnet und korrekt.

Versuch.

Vor dem Versuchsbeginn keinerlei spontane Sinnestäuschungen.

8⁵ Uhr. 0,2 Meskalin subcutan. Referent ist mit Patient allein in einem kleinen Zimmer. Bis 8³⁰ Uhr nichts Besonderes. Verhielt sich ruhig, schaute gleichgültig

vor sich hin. Dann spontan: „Ich bin doch gar nicht wütend.“ (Wieso? Warum sagten Sie das?) „Weil Sie das doch eben sagten, ob ich wütend wäre.“ Wieder still.

8³⁶ Uhr. Laut: „Jaha!“ (Was ist denn?) „Die Frau sagte eben, ich sollte mitkommen.“ (Wo ist die Frau?) „Da oben auf dem Saal.“ So unterhält sich der Patient bis

8⁴⁵ Uhr: in kleineren Zeitabständen weiter mit halluzinierten Personen. Wird dann zunehmend deliranter. Erlebt sich in seinem Laden, reibt dann an der Bettkante, greift in die Luft, glaubt dann wieder auf der Sparkasse in Anklam zu sein. Wird dann von Referent fixiert und hingewiesen, wo er sich befindet. (Das waren Sinnestäuschungen! Sie haben sich geirrt!). Gleichgültig: „Ja, das kann sein.“

8⁵³ Uhr. Führt weiter dauernd Unterhaltungen mit halluzinierten Personen. (Hier ist doch gar keiner!) Gleichgültig: „Das sehe ich doch, daß sie da anfängt!“ (Herumschauen!) Blickt gleichgültig umher und konstatiert: „Ja, ja.“

9 Uhr. Auch wenn er jetzt fixiert wird, ist er örtlich und zeitlich völlig desorientiert. Erkennen und Beschreiben der Binet-Bilder geschieht prompt und richtig. Wird dann von der Seite unbemerkt mit Chloräthyl bespritzt. Reagiert darauf ohne wesentlich erkennbaren Affekt: „Nun hören Sie aber auf, hier riecht's schon wieder nach Chloroform.“ (Woher kommt das?) „Hier wurde was gespritzt, ich rieche es, gesehen habe ich nichts, wer's war, weiß ich nicht.“

9⁵ Uhr. „Warum sind Sie denn plötzlich so weit weg mit den Dingen?“ Sucht auf Frage irgend etwas umständlich zu erklären, aus dem nichts zu entnehmen ist.

9¹⁰ Uhr. Etwas ärgerlich: „Lassen Sie doch die Zicken, Doktor, was soll denn das!“ Referent steht ruhig 1 Meter neben seinem Bette. (Was war denn los?) „Na, Sie wickeln mir da eben so'n Band um den Fuß.“ (Ich?) „Ja, so'n Gefühl war es.“ Schaut dann auf seinen Fuß und antwortet auf die Frage: (Wirklichkeit oder Gefühl?) „So'n Gefühl war es nur.“

9²⁰ Uhr. Richtet sich auf und schaut Referent kritisch an. „Was soll denn das nun?“ (Was war denn?) „Gips. Sie hatten da eben 'ne Hand voll Gips...“ — Keine weiteren Angaben zu erlangen.

9²² Uhr. Richtet sich wieder auf, dreht sich halb um und droht mit der Faust nach hinten: „Ich sehe alles, Gustav!“ (Was ist denn?) „Na, er kam doch da eben hinter uns auf uns zu mit so'nem blauen Kasten, ... so'nem Ding ..., so'nem Schlafkasten.“ — Gibt keine weitere Erklärung.

9³⁰ Uhr. Klaubt sich des öfteren halluzinierte Sachen zwischen den Fingern hervor, die er als „schon aufgeweicht“ bezeichnet und wirft sie fort.

9³² Uhr. „Alles so lang hier.“ (Was?) Deutet auf die Bettdecke. „Die Enden hier.“ (Sind ja gar keine Enden da!) „Ja, jetzt hier so breit hier.“ Deutet auf die Decke. — Ist sehr inkohärent geworden und dauernd abirrend.

9³⁵ Uhr. Zunehmend mißtrauischer: „Was kommt, das ahne ich schon.“ (Was denn?) „Ja, ja, was kommt, ich weiß Bescheid.“ Als Referent ihn besser zudecken will, wehrt er energisch ab: „Nee, nee, ich habe noch Kinder zu Hause, die leben wollen!“ (Was soll das heißen?) „Na ja, wenn ich hier erstickt werde...“

9⁴⁰ Uhr. Soll bei geschlossenen Augen einen Apfel vorstellen. „Nee, das kann ich nicht.“ Als er wieder die Augen schließen soll, sagt er mißtrauisch: „Nee, nee, die Augen mache ich hier nicht mehr zu.“ — Schaut etliche Male plötzlich hinter sich, ohne zu sagen, weshalb. Nur einmal erklärt er: „Da is so'n Pott voll, ... ich kriegte eben was übern Kopp.“ (Na, das ist aber 'ne Unverschämtheit!) Wirft Referenten einen vielsagenden Blick zu, der etwa bedeuten konnte: Tu du nur nicht so!

9⁴⁸ Uhr. Wird weiter inkohärenter. — (Fühlen Sie sich jetzt irgendwie anders wie sonst?) „Ich nicht, nee. Nee, heute ist's ganz schön. Nur die Wunde muß erst zu.“ Meint damit seine vor 14 Tagen aquirierte Unterschenkelfraktur.

9⁵⁰ Uhr. „Sieh, jetzt ist das Rad da anders gemacht.“ Deutet auf seinen Gipsverband. „Früher war's zum Schieben, jetzt ist's zum Ziehen.“ (Das ist doch kein

Rad!) Schaut nochmals hin, dann verwundert und dann mißtrauisch: „Ja, ja, kenn ich alles.“

9⁵⁵ Uhr. (Sind Sie mißtrauisch?) „Das weiß ich nicht. Das sage ich nicht.“ (Warum denn mißtrauisch?) „Weil man mich nicht gehen lassen will.“ (Kommt es Ihnen hier komisch vor?) „Nee, das kann ich nicht sagen.“

Während jeder der Pausen, wo er sich selbst überlassen bleibt, dauerndes Halluzinieren optisch, akustisch und taktil, das er mit zum Teil gleichgültigem, zum Teil etwas ärgerlichem Affekte aufnimmt.

10² Uhr. Schlägt sich auf die linke Schulter und schaut gleichgültig etwas nach hinten: „Nimm doch deine Hand da weg!“ (Was war denn?) „Och, er legte da seine Hand hier an meinen Hals.“ (Wer?) „Weiß nicht, wer's war.“

10¹⁰ Uhr. Im Augenblick etwas geordnet, leidlich zu fixieren und nicht mehr ängstlich, mißtrauisch. Auf wiederholte Fragen gibt er gleichlautend an, daß er keine Funken, Muster, oder die Farben besonders grell gesehen habe. Dann: „Na was! War das mein Bein?“ (Was denn?) „Mich deuchte eben, mein Bein sei kleiner geworden.“ (Irrtum?) „Ja, ja, wohl.“ Gibt jetzt auf Frage an, er sei vorhin ängstlich gewesen und deshalb mißtrauisch „wegen der vielen Heimlichkeiten“. (Wieso?) „Na, die Bänder und das Stroh und so'n fremder Dienstmann.“

10²⁰ Uhr. „Lauter blaue...; der blaue Dampf da!“ Schaut ganz gleichgültig auf den Boden. (Woher?) „Aus der Erde kam der raus.“

10³⁰ Uhr. „Jetzt hier Campher!“ Schnüffelt. (War hier Campher?) „Weiß nicht.“ (Rochen Sie den Campher?) Ablehnend: „Nee.“

10³² Uhr. „Nun steht's wieder still.“ (Was?) „Das Haus.“ (Welches?) „In dem wir drin sind.“ (Sahen Sie das wirklich?) „Ja, nach den Bäumen draußen sah ich es.“

10⁴⁵ Uhr. Soll sich seine Frau vorstellen: „Nee, nee... das geht nicht.“ (Warum nicht?) „Ich muß erst wissen, was sie für'n Kleid anhat.“ — (Zur Decke hinaufschauend!) „Da in der Ecke oben, da beult sich was vor, das schimmert so.“ (Was ist das?) „Kann ein Sack aus Leder sein.“ — Gleichgültig ruhig.

11 Uhr. Faßt sich unter die linke Achsel. (Was war da?) „Als wenn so'n Band kam, das wurde mir hier herumgelegt.“ (Wer tat das?) „Weiß nicht.“ Lacht dann: „Jetzt weiß ich's auch; nur so ein Gespinnst gewesen; Irrtum.“ Referent sitzt vor ihm auf dem Bett. Patient hat beide Hände ruhig auf der Decke liegen. Dann sagt er: „Jetzt werden mir die Finger aber ganz lahm vom Halten.“ (Was meinen Sie damit?) „Ja, ich hielt meinen anderen Arm so lange fest damit.“ (Welchen Arm denn?) Faßt an das Revers des Ärztekittels vom Referenten und meint: „Dieses Band, diesen Arm hier hielt ich solange, davon sind meine Finger ganz lahm, durch den Druck vom Halten.“ (Schauen Sie mal hier hin! Das war doch auch Irrtum eben?) „Nee, das kam wirklich vom Halten.“

11³⁰ Uhr. Wieder etwas kohärenter und weiterhin nicht mehr mißtrauisch. Sein vorheriges Mißtrauen begründet er jetzt anders: Weil man ihn einfach, ohne ihn zu fragen, mit seinem Bett hier ins kleine Zimmer geschoben habe. Irgend etwas Besonderes habe er hier nicht erlebt oder bemerkt. Er habe sich auch hier nicht anders wie sonst gefühlt.

12 Uhr. Sich selbst überlassen, hat er jetzt nur noch vereinzelte Sinnes-täuschungen. Z. B. „Die Apfelsinen sind gut.“ (Wo?) „Eben sah ich hier doch welche.“ — Dann nach 4 Minuten: „Herr Doktor, soll ich noch lange so steil hier stehen?“ (Aber Sie liegen ja doch!) „Ja... mir war's eben so, als ich aufwachte, als ob das Bett steil da oben am Berge stand und dann ging es ganz langsam wieder runter. Und nun liege ich hier ja tief.“ (Wie kam der Irrtum?) „Ja, das sind wohl die Ideen oder so.“ (Hatten Sie sich erschreckt?) „Ja, nee, nur so'n kleinen Augenblick.“ — Erlebt sich gleich darauf in seinem Laden und unterhält sich mit einem Kunden. Erkennt nach Fixierung auch dieses Erlebnis als Irrtum an. Über das Wesen bzw. Entstehung beiderlei Irrtümer befragt, sagt er: Sie seien wohl auf gleiche Weise entstanden, „weil ich damit soviel zu tun hatte. Ich dachte einmal an

meine Kühe und den Berg und mit Kartoffelmehl hatte ich ja auch viel zu tun.“ Irgendeinen Unterschied zwischen beiden Irrtümern könne er nicht bemerken. Deliriert dann noch weiter in buntem Wechsel der Erscheinungen, nur mit allmählich länger werdenden klaren Pausen bis 5 Uhr nachmittags.

Am nächsten Tage geordnet. Entsinnt sich spontan nur einiger Einzelheiten vom Meskalinzustand. Er habe einmal mit samt seinem Bette wie auf einer Anhöhe senkrecht gestanden, und der Arzt sei tief unter ihm gewesen. Auch an die Erlebnisse, daß er in seinem Laden sich mit Kunden unterhalten habe, erinnert er sich dann im Anschluß daran spontan. Beides erkennt er wohl als Täuschungen an. Die Täuschungen seien gleichwertig bzw. auf gleiche Weise entstanden: „So Gedanken, man denkt dann so, wenn man so döst.“ Aber er habe im Augenblick immer geglaubt, es sei Wirklichkeit.

Der Versuch zeigt also, was zu erwarten war, daß der Delirante seine unter der Meskalinwirkung wieder auftretenden spontanen Sinnes-täuschungen in keiner Weise unterscheidet von den vielen, denen wir als Beobachter ihre primäre meskalinbedingte Entstehung sofort ansehen konnten. (Z. B. die meisten haptischen Sinnes-täuschungen, das Weitentferntsehen, der blaue Dampf, das sichdrehende Haus, das auf dem Berge senkrecht stehende Bett u. a. m.). Auch am nächsten Tage haben die verschiedenartigen Sinnes-täuschungen, die er als solche zugibt, in der Erinnerung für ihn keine differente Qualität. — Man könnte allerdings meinen, das während der Vergiftung aufkommende Mißtrauen sei durch die ihm vielleicht irgendwie fremde Qualität einiger, eben der primär meskalinbedingten Sinnes-täuschungen hervorgerufen, auch wenn dem Patienten diese Mißtrauensentwicklung nicht klar wurde. — Jedoch wir beobachten das Aufkommen einer mißtrauischen Stimmungslage bei sehr vielen, auch normalen Versuchspersonen, die zur Zeit keine Sinnes-täuschungen hatten. Es kann zwar das Mißtrauen als Reaktion auf den abgeänderten Geisteszustand zurückgeführt werden; es stellt aber keine im eigentlichen Sinne direkte Reaktion auf die Sinnes-täuschungen dar. Und dann sehen wir in diesem Falle, daß zu Anfang und auch gegen Ende des Versuches ein Mißtrauen gar nicht bzw. gar nicht mehr vorhanden war, während der Patient noch zahlreiche meskalinbedingte Sinnes-täuschungen hatte.

Nun sind wir nach den vorangehend erörterten Fällen dem Erlebniswerte der primär durch das Meskalin bedingten Sinnes-täuschungen so nahegekommen, daß wir uns keineswegs damit werden einverstanden erklären können, die Halluzinationen Deliranter, mit dem eigentlichen Kern der meskalinbedingten Sinnes-täuschungen deshalb für verwandt hinzunehmen, weil sie im Urteil und in der affektiven Reaktion Deliranter nicht getrennt werden. Wir sind aber hier gerade zu dieser Behauptung deswegen wesentlich mehr berechtigt als bei Schizophrenen, weil es uns auf Grund früherer experimenteller Untersuchungen gelang, dem Wesen der spontanen Sinnes-täuschungen Deliranter sehr nahe-zukommen und diese als weitgehend identisch mit den jeweiligen Vorstellungen des Patienten darzutun. —

Wenn wir aber das wissen, dann werden wir zu der unabweisbaren Überzeugung kommen, daß das Identifizieren Deliranten nicht etwa einer primären Wesensverwandtschaft der beiden in Frage stehenden Halluzinationsformen entspricht, sondern daß es durch die Aus- bzw. Umgestaltung der primären oder sagen wir primitiven Meskalin-Sinnes-täuschungen dazu kommt. Wir sahen in der oben erwähnten Arbeit¹ u. a. wie gering der eigentliche wahrnehmungsmäßige Anteil an den deliranten Sinnes-täuschungen ist; er läßt sich aber doch oftmals noch als solcher nachweisen. Und ein solcher wenigstens als sinnesmäßig gegebener Anteil liegt auch den meskalinbedingten Sinnes-täuschungen der Deliranten mehr oder weniger deutlich zugrunde. Er ist es ja denn auch, dessen Kenntnis es uns oft mit völliger Sicherheit erlaubt, eine fragliche Sinnes-täuschung als primär durch Meskalin bedingt zu erkennen. Die starke Aufmerksamkeitsstörung und Kritikschwäche Deliranten, die die Kontroll- und Vergleichsmöglichkeiten nicht im Entferntesten wie ein Normaler ausspitzen lassen, lassen den ausgestaltenden Tendenzen des Vorstellungsmäßigen in jeder beliebigen Richtung ungehemmten Lauf. Das bedingt, daß nicht nur die primitiven Meskalin-erscheinungen zu szenenhaften Halluzinationen umgewandelt werden, sondern auf der anderen Seite auch die Tatsache, daß sie vom erlebenden Deliranten nicht mehr von den spontanen Sinnes-täuschungen, ja nicht einmal mehr von realen Wahrnehmungen geschieden werden können. Denn letzteres geschieht ja nur dann, wenn durch das unterbrechende Fixiertwerden der Patient zu für ihn optimaler, d. h. äußerster Aufmerksamkeitsanspannung und zum Kontrollieren gebracht wird, was dann natürlich auch nur jeweils von kurzer Dauer sein kann.

Der Fall 9 lehrt im Prinzip nichts Neues. Es ist der Tumorpatient, dessen Meskalin-Protokoll hier wiederzugeben deshalb unterbleiben kann, weil er mit dem Falle 8 der *Zádorschen* Arbeit identisch ist und den wir gemeinsam beobachteten.

Auch bei ihm sehen wir, daß die für den Beobachter nach ihrer Qualität sofort als primär bedingte Meskalin-Sensationen erkennbaren Erscheinungen sofort in szenenhafte Erlebnisse umgewandelt werden. (Das Feuer in der Schmiede; die Lichter von Pasewalk.) Interessant, aber vom vorigen Falle auch nicht im Prinzip verschieden ist die Tatsache, daß dieser Patient überhaupt zum ersten Male unter Meskalin mit deliranten Erlebnissen beginnt.

Die Frage, wie es durch Meskalin aber überhaupt bei einem irgendwie drohenden Delir zu Ausbruch derselben bzw. zu Wiedereinsetzen kommt, ist von genereller Bedeutung. Und das führt uns zu der ersten Frage, der wir uns im folgenden Kapitel widmen wollen.

Weitere Folgerungen.

Nachdem wir in unseren Besprechungen bislang nur soweit gingen, als sie für den einzelnen Fall erforderlich waren oder die Unterschiede

¹ Experimentelles über Sinnes-täuschungen.

gegenüber vorangehenden Fällen zu beleuchten hatten, müssen wir uns jetzt mit den Erscheinungen befassen, die von mehr allgemeiner Bedeutung für die Meskalinwirkung bei Halluzinanten sind.

Wir begegneten in der Hälfte unserer Protokolle der überaus interessanten Tatsache, daß die spontanen Sinnestäuschungen verschiedener Patienten, d. h. also die Sinnestäuschungen, die durch den psychotischen Vorgang selbst irgendwie bedingt waren, während der Meskalinwirkung eine mehr oder weniger deutliche Zunahme erfuhren. (In den Fällen 1, 3, 4, 8 und sozusagen auch 9.) — Die richtige, vorurteilslose Behandlung dieser Erscheinung ist deshalb von so großer Bedeutung, weil die erwähnte Beobachtung zu dem sehr voreiligen Schlusse Veranlassung geben könnte, daß also doch auch diesen spontanen Halluzinationen ähnlich den Meskalin-Sensationen sinnesmäßig begreifbare Ursachen zugrunde liegen müßten, da sie eben durch das Meskalin eine adäquate Verstärkung erfuhren. — Nun, um den Schluß aus didaktischen Gründen vorwegzunehmen, wir werden finden, daß diese Zunahme bedingt ist durch Veränderungen des Geisteszustandes, die primär wenigstens nichts mit der Ursache der spontanen Halluzinationen zu tun haben. Es sei denn, die gegenteilige Behauptung laute: Die Tätigkeit des ganzen Cerebrum müsse sich schon heute unter Abbau der Begriffe „psychischer Reaktionen“ bzw. „Mechanismen“ physiologischen Vorstellungen unterordnen lassen. Eine Behauptung, deren Prägnanz im Falle halluzinatorischen Geschehens keine größere wäre, als etwa die, daß der Mann eben psychisch krank ist.

Wie in den einleitenden Darlegungen von Zádor und mir schon beginnend auseinandergesetzt, besteht die durch das Meskalin gesetzte Veränderung des Allgemeingeisteszustandes in einem Verlust der Kohärenz der zu reproduzierenden Vorstellungsreihen, d. h. das ist die Erscheinung, die zuerst dem Beobachter in die Augen springt. Es ist das aber noch nicht das eigentlich Primäre, das letzte, was wir vom Psychischen her daran eruieren können. Sehen wir näher hin, dann fällt uns an der reproduzierenden Vorstellungstätigkeit so gut wie aller Meskalinisierter die Tatsache auf, daß es gerade die distinkteren Vorstellungen waren, bei denen die Versuchspersonen versagten (z. B. Apfelsine, Rad, Stock, Spaten u. ä.). Je diffuser die Vorstellungsmöglichkeiten an sich waren, je mehr Einzelmöglichkeiten bestanden, desto besser gelang es den Vergifteten, zu einer solchen Vorstellung zu gelangen (z. B. Wald, Boxkampf, Jahrmarkt u. a.). Die Vorstellungsschwierigkeiten nehmen also ab, je weniger sinnlich konkrete Einzelheiten vom vorzustellenden Objekt aus verlangt werden und sie verlieren sich in Richtung zu abstrakteren Vorstellungen weitgehend. In welcher anderen Form sie sich auch im Bereiche des mehr Abstrakten offenbaren, davon später.

Was ist nun das Wesen dieser Vorstellungsschwierigkeiten? Wir fanden an Hand des im allgemeinen Teile Beschriebenen und bei den Zádorschen Untersuchungen eine bestimmte Abänderung relativ einfacher

Wahrnehmungen unter Meskalin. So wird z. B. ein im Dunkeln mit einem leuchtenden Punkte schnell beschriebener Kreis, der normalerweise auch als Kreisbogen gesehen wird, jetzt in die Anzahl Punkte aufgelöst, die der Zahl der tatsächlich dabei vorgenommenen Augenstellung entspricht. Ähnlich wird (*Zádor*) bei bestehendem Nystagmus das zuvor ruhende Bild im Sinne des Nystagmus schwankend gesehen. Der Schatten, den ein Gegenstand wirft, wird unter Umständen als eine Verdoppelung des Gegenstandes selbst gesehen. Ein unscharf beleuchteter Gegenstand (im Halbdunkel) gibt Veranlassung zum Sehen unsinnigster Gebilde u. ä. m. (Diese und entsprechende Erscheinungen sind ja bereits von *Stein*¹ von der sinnesphysiologischen Seite her in einleuchtender Weise zum Untersuchungsgegenstande gemacht. Wir müssen sie aber für unser Verständnis in ihren psychisch begreifbaren Dignitäten betrachten). Nun, was sich hieraus eindeutig ergibt, ist, daß unter Meskalin das gestört wird oder sogar schwindet, was wir im Vorstellungsmäßigen als richtungsbestätigende oder richtungsabändernde, d. h. Gegentendenzen kennzeichnen müssen, die jeden Wahrnehmungsakt begleiten und ihn überhaupt erst zu einem solchen werden lassen. Diese richtungsbestätigenden bzw. fördernden und richtungsabändernden Faktoren spielen nun aber im reinen Vorstellungsakte die gleiche wichtige Rolle wie bei der Wahrnehmung, ja insofern noch eine größere, als bei der Wahrnehmung die Empfindungselemente selbst die primäre Richtung irgendwie angeben, die beim Vorstellungsakte in dieser Eindringlichkeit fortfallen. Wie dieser Fortfall sich bei etwas komplexeren Vorstellungen auswirkt, das sahen wir in unserer einleitenden Arbeit. So tauchen bei dem Versuche, sich eine bekannte Person vorzustellen, alle möglichen Einzelvorstellungen auf, die diese Person in den verschiedensten Situationen, Umständen, Teilen usw. anbieten, so daß kein Vereinheitlichen und kein Ausscheiden möglich ist. Oder beim Versuch, sich z. B. ein Fahrrad vorzustellen, werden dessen einzelne Teile isoliert „gesehen“, ohne daß eine Verschmelzung gelingt. Vielfache Beobachtungen lehren uns nun, daß das beim Normalen jeweils annähernd konstant anzunehmende Verhältnis von richtungsfördernden zu richtungsabändernden bzw. Gegentendenzen bei Meskalinisierten sowohl bei der Wahrnehmung als auch beim Vorstellungsakte in wechselnder Weise gestört ist.

Welche Bedeutung nun haben diese zusammen als gestaltende Tendenzen aufzufassenden psychischen Faktoren oder ihre Störung für Vorstellungen und deren Abläufe, die schon komplexerer, klar gedachter oder sogar abstrakterer Natur sind? — Wir sagten schon: je sinnlich unschärfer eine Vorstellung gedacht werden darf, um so leichter gelingt sie als Einheitserlebnis auch während der Meskalinwirkung. Sobald aber zwei oder mehrere solcher sinnlich unschärfer zu denkende Vorstellungen in einen gewünschten Zusammenhang gebracht werden sollen,

¹ *Stein*: l. c.

oder sobald eine solche in einer verlangten Richtung aus- oder umgestaltet werden soll, sofort tritt eine mehr oder weniger deutliche Erschwerung auf. Den Meskalinisierten gelingen solche verlangten Abläufe entweder gar nicht, d. h. sie reißen ab, werden durch fremde ersetzt (Bilder- oder Gedankenjagen) oder sie nehmen einen schnellen eigenmächtigen Verlauf an („sie laufen ihren eigenen Weg, ich kann nicht mit“). Also auch hier finden wir im Prinzip das gleiche Geschehen, nämlich eine Störung richtungsbestätigender und richtungshemmender Tendenzen bzw. eine Störung ihres normalen Verhältnisses zueinander.

Wir treffen vielleicht mit dieser Tatsache teilweise das, was *Jaspers*¹ den meinenden Akt beim Wahrnehmungsvorgange benennt. Andererseits sehen wir, wenn wir die gleiche Störung im Prinzip auch bei Abläufen mehr abstrakter Vorstellungsreihen wiederfinden, daß wir hier mit dem physiologischen Begriffe der virtuellen Bewegung (*Stein*), der bei der physiologischen Betrachtung der Wahrnehmung sicher von Bedeutung ist, nichts mehr anfangen können.

Wieweit nun aber diese Erscheinung einer Hemmung der Richtungsfaktoren bis in scheinbare komplexe Erlebnisse hinein ihre Bedeutung findet, das sahen wir im allgemeinen Teil z. B. an dem Schwinden eines psychogenen Tics, ferner eines Zwangsvorganges und schließlich in den hiesigen Protokollen sogar bei einer paranoischen Reaktion; andererseits (Schwinden der Tendenzen zu Gegenvorstellungen) an dem Hervortreten einer depressiven Verstimmung beim Normalen unter Meskalin.

Nach diesen Erörterungen können wir jetzt an die gestellte Frage herantreten, warum es bei einigen unserer psychotischen Fälle zu einer Steigerung bzw. Zunahme ihrer zuvor schon bestehenden Halluzinationen kam.

Die Ansicht *Lipps*², daß in jeder Vorstellung die Tendenz liege, zu einer Wahrnehmung zu werden, die aber durch jeweils auftretende Gegentendenzen gehemmt werde, trifft unbestreitbar dann das Richtige, wenn wir eben nicht von einer gehaltenen Wahrnehmung, sondern von den vorhandenen Tendenzen dazu sprechen. Wir könnten dabei auch sagen, daß gewisse Vorstellungen die Neigung haben, in den Wahrnehmungsvorgang selbst mit einzugehen. So besprachen wir es ja und finden es besonders in den Halluzinationen Deliranter bestätigt, wo diese Gegentendenzen allerdings auf ganz anderer Weise wie bei Meskalin fortfallen. Es hat diese Erkenntnis aber auch für so gut wie alle Halluzinationen seinen mehr oder weniger klar erkennbaren Wert; wobei es gleichgültig ist, ob der primäre Anlaß zum Halluzinieren sinnesmäßig faßbar ist bzw. als solcher angenommen werden kann oder ob er für unsere Auffassung rein im Psychischen zu suchen ist. Stets finden wir da,

¹ *Jaspers*: Allgemeine Psychopathologie. Berlin: Julius Springer 1923.

² *Lipps*: „Vom Fühlen, Wollen und Denken“. 2. Aufl. 1907.

wo wir die Entwicklung von Halluzinationen verfolgen können, Gegen-tendenzen am Werke, die zunächst den Verlauf in Richtung zum Wahrnehmungsmäßigen im Enderlebnis hemmen wollen. So ist z. B. eine häufige Entwicklung folgendermaßen, daß es zuerst heißt: die Gedanken werden so deutlich. Oft erscheinen sie dann in ihrer Deutlichkeit fremd. Später dann: Was gedacht wird, erscheint wie gesprochen. Danach erst wird von Gedankenlautwerden berichtet. Ein noch späterer Zustand ist das „Hören im Geist“, wo oft schon nicht mehr der Charakter des Erlebten zwischen Gedachtem und Wahrgenommenem differenziert werden kann und schließlich kann es dann zu dem scheinbaren „Hören mit den Ohren“ kommen.

So also setzt das Auftreten mancher Art von Halluzinationen einen oft verfolgbaren Kampf voraus zwischen irgendwie bedingten Antrieben dazu und den zwingend sich einstellenden Gegentendenzen. — Wenn wir also unter der Meskalinwirkung ein Schwinden oder gar einen Fortfall korrigierender Gegenvorstellungen bzw. der Tendenzen dazu beobachten, also auch derer, die als solche nie oder nicht mehr klar miterlebt werden, dann werden wir es vollauf begreiflich finden, daß es zu einer Zunahme spontaner Halluzinationen kommen kann. — Anders wäre ja auch die Zunahme z. B. von zuvor bestehenden akustischen Sinnestäuschungen (Stimmenhören) sehr schwer verstehbar, da diese speziell in der wahrnehmungsähnlichen Form im Vergiftungsbilde des Normalen so gut wie fremd sind.

Das Wesen der Kritik umschließt nicht nur den Besitz möglichst zahlreicher Vorstellungsinhalte, die im gegebenen Falle den Charakter von Gegenvorstellungen bekleiden können, sondern auch die sie im richtigen Momente auftauchen lassenden Tendenzen. Hierzu sind natürlich auch die zu zählen, die schon auf primitivere Wahrnehmungen durch vielfaches Erleben quasi zwangsläufig ihren gestaltenden Einfluß ausüben.

Das mangelnde Zurecht kommen dieser Faktoren finden wir natürlich auch auf andere Weise und dann durch mancherlei andere Bedingungen außer durch Meskalin in Erscheinung gesetzt. So kann z. B., worauf wir bei weiblichen Patienten schon hinwiesen, ein größerer Anteil affektiver Einflüsse einen relativen Mangel dieser Art bedingen und das Enderlebnis in diesem Sinne färben. Und daß andererseits die Erlebnisse im Delir durch einen solchen aber auf ganz andere Weise zustande gekommenen Mangel an Gegenvorstellungen gekennzeichnet sind, das sahen wir bereits. (Auf analoge Verhältnisse bei Oligophrenen und träumenden Kindern soll hier gar nicht erst eingegangen werden.) — Jedenfalls sahen wir, was danach zu erwarten war, durch die Versuche bestätigt, daß in den Fällen, wo vor dem Meskalinversuche ein solcher Mangel oder ein Unterliegen von Gegentendenzen beim spontanen Halluzinationsakt irgendwie bedingt schon bestand, dann die Meskalin-

wirkung, wenn auch aus ganz anderer Richtung kommend, diesen Mangel mitverstärken half. So erklärt sich natürlich auch die Tatsache, daß es in Zuständen von drohendem Delir zum Ausbruch eines solchen durch Meskalin kommen kann.

Unsere Versuche zeigten nun, daß die genannten Störungen nach Meskalin in den einzelnen Fällen verschieden stark ausgesprochen sind. Nach unseren bislang vorliegenden Beobachtungen, auch an Normalen, hat es durchaus den Anschein, daß dieser individuelle Unterschied der Wirkungen bedingt ist durch die jeweils verschieden stark ausgeprägte, sozusagen charakterielle Eigenschaft, überhaupt Gegenvorstellungen zu bilden (Kritik Skepsis), so daß wir also nach Meskalin bei ausgesprochen skeptischer Veranlagung das Schwinden von Gegentendenzen viel schwerer erreichen. Solche Individuen erleben dann die primitiven Meskalinsensationen mehr oder weniger rein, d. h. also, ohne wesentliche Um- oder Ausgestaltung. Bedenken wir das, dann wird uns das Verhalten des Falles 2 klar. Die kritische Veranlagung dieses Patienten gestattete trotz langjährigen Erlebens die Ausgestaltung seiner eigenen Sinnestäuschungen nicht. Er bietet sie uns in seinen Schilderungen so nüchtern und rein, daß wir uns darin quasi den primären Erlebniswert derartiger Sinnestäuschungen oder zu solchen führenden Vorgängen vorzustellen haben. Es hat uns deshalb auch gar nicht gewundert, daß er die meskalinbedingten Sinnestäuschungen so gut wie völlig unausgestaltet, als primitive (im Sinne *Zádors*) erlebte. Bei einem solchen mit sehr starken kritischen Tendenzen durchsetzten Erleben werden wir danach auch keine wesentliche Zunahme spontan bestehender Sinnestäuschungen erwarten können.

Inwiefern die Verhältnisse in Fall 6 und 7 gänzlich anders lagen, und warum es dort nicht zu einer Zunahme zuvor bestehender Sinnestäuschungen kam, das ergibt sich ohne weiteres aus der bei den Fällen selbst angeschlossenen Besprechung.

Im Falle 5, der schon etwas zerfahrenen schizophrenen Patientin, stießen wir auf eine dem Normalen völlig fremde, uneinfühlbare neue und zwar komplexe Erlebnisform, deren Inhalte uns zum Teil als Sinnestäuschungen imponieren mußten. Wir können uns denken, daß eine solche Erlebnisform — neben anderen, unbekannten Faktoren — *das* zur Voraussetzung für ihre Entstehung haben muß, daß hierbei von vornherein schon ein irgendwie bedingter Schwund an kritischen Gegentendenzen im Spiele war. Anders wäre sonst die bei solchen Patienten allgemein bestehende Neigung, allmählich auch die reale Umwelt in diese Form des Erlebens einzubeziehen gar nicht denkbar. Was hierbei also die Meskalinwirkung noch abändern kann, ist das Schwinden richtungsfördernder Vorstellungstendenzen. Und in der Tat sahen wir ja auch ein immer mehr zunehmendes Abebben und schließliches Aufhören ihrer zuvor bestehenden phantastische Erlebnissen.

Bei den letzt genannten Fällen (6, 7 und 5) verflechten sich aber innig, jedoch zu jeweils grundverschiedenen Gesamtbildern die von uns theoretisch auseinander gehaltenen Verhältnisse, die durch die drei Bezugspunkte gegeben sind: Art des Geisteszustandes, Art der Sinnestäuschung und Enderlebnis bzw. Urteil.

Indem wir das Wesentliche der letzten Auseinandersetzungen zusammenfassen, können wir sagen: die oft zu beobachtende Zunahme verschiedenartiger Halluzinationen nach Meskalin ist bedingt durch eine dem Gifte eigene Wirkung auf den Geisteszustand. Sie besteht in einer Schwächung richtungsfördernder wie auch richtungshemmender Vorstellungstendenzen bzw. in einer Störung des normalen Verhältnisses der beiden zueinander. Und zwar der Richtungstendenzen, wie sie sowohl den Wahrnehmungsakt mitgestalten, als auch wie sie in den Vorstellungsabläufen sonst zur Geltung kommen; und das um so mehr, je spontaner die Natur dieser Abläufe ist, und um so weniger, je induzierter jene sind. Hier zur Erklärung kommt in erster Linie das durch das Gift bedingte Nichtzurgeltungkommen der Gegenteilstendenzen in Betracht. — Es trifft also in unseren Fällen — mit Ausnahme etwa des Falles 7 — die Meskalinwirkung bei der Zunahme der spontanen Sinnestäuschungen nicht irgendwie die primären Ursachen letzterer. Diese Ursachen sind nicht nur von der Meskalinwirkung als einer Halluzinationen bedingenden Ursache verschieden, sie werden vielfach auch untereinander grundverschieden sein. Was dabei durch die Meskalinwirkung betroffen wird, ist lediglich ihr weiterer Verlauf.

Zádor hat in seinen Darlegungen die beim psychisch Normalen während der Meskalinvergiftung auftretenden *szenenhaften* halluzinatorischen Erlebnisse von den *primitiven* optischen und anderen Sensationen, welche letztere also primär durch das Gift bedingt sind, getrennt. Wie an Normalversuchen immer wieder nachweisbar ist, entwickeln sich die szenenhaften Erlebnisse mit zunehmender Vergiftung allmählich aus den zufällig vorhandenen oder sonstwie induzierten Vorstellungsinhalten, durch immer zunehmendes Plastischerwerden letzterer.

Nach dem oben Gesagten werden wir kaum mehr ausführlicher darauf einzugehen haben, daß die Momente, die der Bildung dieser szenenhaften Erlebnisse zugrunde liegen, dieselben sind wie die, die zu einer Zunahme schon bestehender Sinnestäuschungen bei Psychotischen führen. — Und wenn wir im Verlaufe der Vergiftung bei bestimmten Versuchspersonen eine komplexere Ausgestaltung der primitiven Meskalin-sinnestäuschungen beobachten, so muß das ebenfalls ohne weiteres auf die gleichen Ursachen zurückgeführt werden. Sahen wir ja doch bei unseren Versuchen diese sekundäre Ausgestaltung um so deutlicher in Erscheinung treten, je mehr die Meskalinwirkung den Effekt einer schon anderweitig bedingten Schwäche an Gegenteilstendenzen verstärken half. Und im Delir, wo diese Bedingungen nicht mehr zu überbieten

sind, erreicht dann auch die Auswirkung ihren, unsere Darlegungen bestätigenden Höhepunkt.

Aber selbst hier ist dann noch für den Beobachter der eigentliche meskalinbedingte Anteil des halluzinatorischen Gesamterlebnisses deutlich erkennbar. Dieser Anteil ist sicher sinnesmäßig bedingt, und sinnesphysiologisch faßbar. Und gerade auf seine Abgrenzung kam es uns hier an.

Um noch einiges über die Ausgestaltung der primitiven eigentlichen Meskalinsinnestäuschungen zu sagen, so ist diese selbstverständlich nicht allein bedingt durch die Art und den Grad der Veränderungen des Geisteszustandes. Ob z. B. die primitiven optischen Meskalinerscheinungen sekundär zu selbständigen komplexen Sinnestäuschungen werden oder ob sie im Sinne illusionärer Umdeutung (nach früherer Definition) an reale Wahrnehmungen angegliedert, diese verändern, kann *ceteris paribus* davon abhängig sein, ob der Blick gerade ins Leere, vielleicht auch auf eine kahle Wand gerichtet war, oder ob zufällig ein Gegenstand oder eine Person ins Auge gefaßt wurde, die den Krystallisationspunkt für etwa vorhandene ausgestaltenden Tendenzen abgeben konnten. Daß die haptischen Meskalinsensationen im allgemeinen im Enderlebnis mehr ihren primitiven Charakter bewahren, also weniger ausgestaltet werden, das hat wohl verschiedene Gründe: Einmal sind schon im normalen Erleben die den Wahrnehmungsvorgang mitgestaltenden Faktoren auf diesem Sinnesgebiete, das nur Reize aufnimmt, die am Körper selbst entstehen, nicht so groß, wie auf optischem oder akustischem Gebiete. Andererseits ist meist durch das Auge eine reflektorisch einsetzende und somit für solche gestaltenden Tendenzen schwerer zu passierende Kontrolle gegeben. Wie und wann aber auch diese haptischen Sensationen im Gesamterlebnis weitgehend komplex abgeändert werden können, das zeigt der Fall 3 und am besten der Delirante von Fall 8.

Nachdem uns die Besprechung über die Zunahme der spontanen Sinnestäuschungen zu der Erörterung der hiermit ursächlich verknüpften Erscheinung der Ausgestaltung der meskalinbedingten Sinnestäuschung führte, müssen wir noch, auf obige Darlegungen zurückgreifend, die Beobachtung erwähnen, daß bei manchen unserer Patienten die spontanen Sinnestäuschungen unter Meskalin sich gerade gegenteilig verhielten, d. h. sie schwanden fast dauernd, oder eine Periode der Zunahme wechselte mit einer solchen des Schwindens. Auf das allmähliche Schwinden, wie wir es in den Fällen 5 und 6 sahen, brauchen wir nicht mehr einzugehen, weil das schon seine Berücksichtigung fand. Es interessiert uns danach nur, das zeitweilige Schwinden der spontanen Sinnestäuschungen, wie wir es besonders in den Fällen 1, 4 und auch 3 vorfanden. In den Fällen 3 und 4 sahen wir ein Nachlassen bzw. Schwinden der spontanen Sinnestäuschungen jeweils zeitig zusammenfallen mit einem Aufhören auch der meskalinbedingten Sensationen. Andererseits waren die Zustände

Zeiten des Dösens, wo die Patienten aus irgendwelchen Gründen nicht angeregt, sich selbst überlassen blieben.

Aus Normal- und besonders aus Selbstversuchen wissen wir, daß die Zeiten des Dösens meist dadurch charakterisiert sind, daß die sich spontan anbietenden Vorstellungen wohl auch wie sonst unter Meskalin die Tendenz zum Plastischerwerden haben, daß diese aber deshalb viel weniger zum Ausdruck kommen kann, weil die Vorstellungen einem ganz besonders heftigen Wechsel unterliegen und keine einzige auch nur einigermaßen klar erfaßt werden kann. Wieweit dieser individuell verschieden rasche Szenenwechsel sich steigern kann, das geht aus den Angaben etlicher Personen hervor, die nachher fixiert, der Ansicht waren, sie hätten eigentlich gar nichts erlebt, es sei alles leer im Kopfe gewesen. — Ein Kollege gab auch dementsprechend direkt an, die Vorstellungen hätten sich in solchen Zuständen sozusagen tot gehetzt, so daß dadurch ein Gefühl entstanden sei, als habe er überhaupt nichts erlebt oder gedacht. Und aus meinem Selbstversuche kann ich dies vollauf bestätigen. Wir sehen jetzt, daß die Angaben über den Inhalt der Zeiten des Dösens, einmal lautend: wilde Bilder gesehen zu haben, und zum andern: nichts gesehen oder erlebt zu haben, nichts Gegensätzliches an sich haben, sondern daß letzteres nur eine weitere Steigerung des ersteren bedeutet. — Bei solchen Zuständen sind es dann entweder aufdringliche primitive Meskalinsensationen oder stärkere Reize der realen Umwelt, die den Dösenden mehr oder weniger leicht aus diesem Verhalten herausbringen. Mir selbst war es nach längerem Dösen wohltuend, wenn andere sich unterhielten, um mich, wie ich mich ausdrückte, bezüglich meiner Vorstellungen an ihren Gesprächen emporzuranken, auch wenn ich dem Sinn der Gespräche selbst gar nicht immer folgen konnte. — Bei den beiden Frauen sahen wir denn auch bei solchen Gelegenheiten jeweils das alsbaldige Wiedereinsetzen hauptsächlich wohl der spontanen halluzinatorischen Erlebnisse.

Es ist deshalb nicht zu viel gesagt, daß dadurch, daß durch „von außen“ kommende Eindrücke die eigene Vorstellungslehre wieder gefüllt wird und gleichzeitig dann die spontanen Sinnestäuschungen bei einigen Patienten wieder auftreten, diese Sinnestäuschungen in eigenartiger Weise charakterisiert werden, indem sie also ohne Vorstellungsmäßiges gedacht, sehr wenig Spontaneität besitzen.

Ist also in solchen Fällen die Zunahme spontaner Sinnestäuschungen durch einen *Mangel an Gegentendenzen* definiert, so ist das Schwinden derselben durch einen *Mangel an Vorstellungen*, besonders wohl solcher *richtungsgebender Natur* schlechthin charakterisiert. — Ganz ähnliche Verhältnisse finden wir dann auch diesbezüglich bei dem Falle 2 vor. Die Stimmen der „Personalitäten“ schwinden jeweils, wenn der Patient gerade besonders starke Denkstörungen (Schwindel, wie er es ausdrückt) hat. Und treten mit dem Nachlassen dieser Erscheinungen prompt wieder auf.

Warum nun von den spontanen Sinnestäuschungen in den Fällen, wo akustische und optische vorhanden waren, bei dem einen die akustischen, beim anderen die optischen eher die Neigung zum Schwinden hatten, das läßt sich schwer erklären. Man könnte aber mit Recht wohl zu der Ansicht neigen, daß das in individuell begründeten Differenzen der Persönlichkeit gegenüber vorstellungsmäßigem Erleben überhaupt zu suchen sein muß.

Solche und ähnliche individuelle Unterschiede aber spielen überall im Meskalinbilde natürlich eine weit größere Rolle als wir bei unseren Besprechungen Gelegenheit genommen haben, zu betonen. Hier trägt jeder Fall sein eigenes Gepräge, deren Vielfältigkeit kaum erschöpfbar sein dürfte. — Unsere Darlegungen aber wollten den Wert eines Leitfadens beanspruchen, an Hand dessen es möglich sein dürfte, jeden Fall für sich zu verstehen.

Unsere Untersuchungen und Befunde können uns schließlich noch Veranlassung geben, die Frage zu berühren, ob wir in der psychischen Abänderung durch Meskalin Erscheinungen vor uns haben, die wir mit dem schizophrenen Erleben in verwandte Beziehung bringen können. Ich möchte sagen, daß das gefährlich ist. Denn einmal haben wir in dem, was wir schizophren nennen so vielerlei verschiedene Störungen vor uns, die sich keineswegs auf einen Nenner bringen lassen, wie wir das hier bei der Meskalinwirkung wenigstens annähernd tun konnten. Auch selbst wenn wir uns auf die schizophrenen Formen beschränken, deren Erlebnisse äußerlich denen der Meskalinisierten ähneln, so gibt es auch dabei mancherlei Schwierigkeiten, die einen solchen Versuch als ungangbar erscheinen lassen. — Der Gesichtspunkt, daß wir es bei der Meskalinvergiftung mit einer perakut entstandenen Psychose zu tun haben, während wir bei der schizophrenen Veränderung mehr oder weniger einen Zustand vor uns haben, der möglicherweise in irgendwie eine Gewöhnung des Individuum an seine primäre Veränderung in sich schließt, kann weder als Argument noch als Gegenargument für eine der beiden Auffassungen in Frage kommen. Sonst müßten wir, wenn wir hier vergleichen wollten, erstmal wissen, wie eine schizophrene Psychose aussieht, wenn der den fraglichen Formen zugrunde liegende Prozeß sich so rasch entwickelt, wie eine Meskalinvergiftung. — Aus ähnlichen Gründen können wir hier auch wenig mit dem Verhältnis der prämorbidem Persönlichkeit zum krankmachenden Vorgang anfangen. Wir wären also rein auf das zum Vergleichen angewiesen, was wir jeweils zur Zeit sehen. — Nun, von etwa vorhandenen Sinnestäuschungen konnten wir hier schon das Verschiedenartige beleuchten. — An vergleichbaren, relativ primären Erscheinungen wäre aber noch vielleicht das beiderseits vorkommende Fremdheitsgefühl, das Gefühl des Verändertseins zu erwähnen. Es ist dieses bei etlichen Schizophrenen das letzte, was wir als Ausgangspunkt für viele andere Erscheinungen eruieren können, und es ist gleichzeitig

oft das erste, was wir als psychische Reaktion auf den fraglichen Prozeß ermitteln können. Aber ein Fremdheitsgefühl oder Entfremdungsgefühl ist als Reaktion auf so mancherlei noch primitivere, aber nicht zum sprachlichen Ausdruck zu bringende psychische Veränderungen denkbar, es kann auch in seiner Qualität selbst so verschiedenartig gedacht werden, daß die Annahme einer Gleichheit beim Meskalinvergifteten und beim Schizophrenen reichlich willkürlich erscheint.

Das gleiche gilt vom Gefühl des Fremddenkens oder dem daraus oft resultierenden Gefühle der Denkhemmung. Hier haben wir sogar als Argument für die Verschiedenartigkeit unseren intelligenten Patienten von Fall 2, der als Schizophrener die Vergleichsmöglichkeit hatte. Er sagt uns, daß diese durch Meskalin hervorgerufene Denkhemmung ganz anders sei wie die, die er schon lange kannte. Wenn er nun auch seine reproduktiven Vorstellungsschwierigkeiten nach Meskalin mit seinen früheren identifiziert, so tut er das in Hinblick auf einen *Effekt*, und nicht auf einen Vorgang, der ja verschieden ist, aber zum gleichen Effekte führen kann.

Auch ist das Gesamtverhalten des Meskalinisierten, der sich selbst überlassen meist döst und angeregt, alsbald die floridesten Erscheinungen hat, ein gegenüber dem Schizophrenen so gänzlich anderes, daß wir danach und nach allem anderen Angeführten wirklich besser tun, lieber an eine Verschiedenartigkeit in jeder Hinsicht zu glauben, als uns durch die willkürliche Annahme von Wesensgleichheiten die Assimilation weiterer objektiver Beobachtungen zu erschweren.

Ich verfüge noch über eine Beobachtung¹, die da zeigen kann, welche Vorsicht in der Verwertung von Ähnlichkeiten bei psychotischen Erscheinungen am Platze ist. Es handelte sich um eine ältere, nicht schizophrene Patientin, die seit einigen Jahren Sinnestäuschungen derart bot, daß ihre unter diesem Gesichtspunkte zusammengefaßte Krankengeschichte einem typischen Meskalinprotokoll gleich kommt: Klagen über Leere im Kopf. Sie sah Teile von Menschen, einen Mann ohne Kopf, an der Wand Blumen in den buntesten Farben und von solch bizarren Formen, wie sie in der Natur nicht vorkommen; diese stehen zum Teil frei an der Wand. Die Streifen an den Wänden traten plastisch gegenständlich hervor. Ferner sah sie Blitze, rote Flecke, die wanderten, bei Augenschluß ist alles grün und lila. Knochen lagen am Boden. Alles war zeitweilig in Blut getaucht, auf der Bettdecke lag Schnee. Oft sah sie das Zimmer und alle Gegenstände so klein wie in einer Puppenstube. Auch sah sie zeitweilig alles, Gegenstände und Personen größer und verzerrt und im Aussehen wechselnd. Auch taktile Sensationen: Gefühl als ob Fliegen an ihrem Körper herumkröchen. — Ferner klangen

¹ Ich verdanke diesen Fall bzw. die Möglichkeit der Vornahme eines Meskalinversuches dem freundlichen Entgegenkommen von Herrn Prof. Rosenfeld-Rostock, der mir gestattete, in seiner Klinik die Beobachtung selbst vorzunehmen.

ihr alle Geräusche überlaut: Stuhlrücken war das Rollen eines Möbelwagens, Sprechen wie ein Gekreische. Für die optischen Erscheinungen hatte sie volle Kritik als Sinnestäuschungen. Ursächlich kam wohl ein Gefäßprozeß in Frage (Blutdruck = 200—230 mm Hg). Als der Versuch vorgenommen wurde, hatte die Patientin zur Zeit keinerlei Sinnestäuschungen, und überraschenderweise traten während des ganzen Meskalinversuches auch keinerlei Erscheinungen auf, die den früher gehabt auch nur irgendwie ähnelten (es konnte allerdings nur 0,3 g Meskalin gegeben werden), obgleich ihre sonstigen Veränderungen (Vorstellungsschwierigkeiten und Denkstörungen) sehr deutlich waren. — Es soll hier nicht weiter auf den Fall eingegangen werden. Aber wenn wir je berechtigt gewesen wären, ein Wiederauftreten vorhanden gewesener spontaner Sinnestäuschungen primär als meskalinbedingt zu erwarten, dann wäre es hier der Fall gewesen.

Schluß.

Wir haben bei der Fragestellung unserer Auseinandersetzungen, nicht darauf einzugehen, wie die primitiven Meskalinsensationen entstehen. — Wir hatten hier nur zu versuchen, ihren Erlebnischarakter mit dem anderer Sinnestäuschungen zu vergleichen. Unsere Versuche haben uns zu dem Ergebnis kommen lassen, daß ihr Erlebniswert mit dem anderer Halluzinationen im primären wie auch im Enderlebnis nicht als identisch oder auch nur wesensähnlich erklärt werden kann. Andererseits haben wir an Hand des Versuches 6 die eigentlichen Meskalinsensationen differenzieren können von den peripher gefäßbedingten Sensationen im Verlaufe einer vegetativen Neurose. Nur in dem Falle 7, wo es sich zuvor um die paranoische Deutung auftretender Körpersensationen handelte, kamen wir zu der, wenn auch nicht ganz sicheren, Auffassung, daß letztere für sich im Erleben den primitiven Meskalinsinnestäuschungen wesensverwandt waren. Hiernach und nach den Steinschen Untersuchungen lassen sich die Meskalinerscheinungen in der Körperfühlssphäre im Erlebniswert nicht wesentlich different von dem begreifen, was wir bislang unter gewissen cortical bedingten Parästhesien verstanden. Das gleiche ergibt sich mutatis mutandis ja auch nach den Zádorschen Untersuchungen für einen Teil der primitiven optischen Erscheinungen. Aber von hier bis zu den verschiedenartigsten halluzinatorischen Erlebnissen innerhalb der verschiedensten Psychosen ist es doch noch ein gewaltiger Schritt, wobei in den meisten Fällen noch nicht einmal die Möglichkeit von Übergängen zugegeben werden kann, weil schon die Basis verschieden ist.

An seine sinnes-physiologischen Betrachtungen über die optischen Meskalinerscheinungen knüpft Stein¹ (S. 379 f.) den Satz: „Wer will bestreiten, ob eine solche Umgestaltung der Sehweise nicht zu wahnhaften

¹ Stein: Pathologie der Wahrnehmung.

Deutungen Anlaß geben könnte?“ — Natürlich kann sie das, das sahen wir ja auch. Aber eine so gestellte rhetorische Frage enthält die peinliche Möglichkeit einer Behauptung, daß wir damit dem Wesen der Halluzinationen generell näher gekommen wären, wovon denn *Mayer-Groß* auch Gebrauch macht, wenn er u. a. zu dem Schlusse kommt: Es beständen also auch im Delir Sinnesanomalien; oder: Daß viele Phänomene (Stimmenhören, Gedankenlautwerden) nur eine Art Vorstellungscharakter hätten, das mache die Mitwirkung des Sinnesapparates nicht entbehrlich. — Soweit eine solche Behauptung richtig sein soll, muß sie derartig allgemein verstanden werden, daß sie inhaltlich nichts greifbar Neues bietet. Und in solchem Sinne wird wohl auch *Schröder* wenig gegen sie einzuwenden haben. Denn daß im Cerebrum etwas gegen die Regel vor sich geht, wenn jemand halluziniert, das soll für die meisten Fälle nicht bestritten werden. Ja, wenn wir wissen, daß Sensorisch-Aphasische keine Wortklangbilder haben, wenn bei Affektionen des Gyrus supramarginalis eine erschwerte Wortfindung vorkommt, wenn es bei bestimmten Occipital-Affektionen zur Erschwerung optischer Vorstellungen kommen kann, dann können wir sogar noch über *Mayer-Groß* hinausgehen und den jeweiligen Sinnesapparat als eine *conditio sine qua non* auch für die normale Vorstellungstätigkeit fordern. —

Aber sind wir damit dem Halluzinationsproblem näher gekommen? — Das sind doch physiologische Vorstellungen, die zwar, soweit die Versuchsergebnisse selbst reichen, von jedem naturwissenschaftlich Orientierten voll anerkannt und begrüßt werden. Aber ihre Verquickung mit rein psychologischen Vorstellungen ist bei der Unvergleichbarkeit beider Betrachtungsweisen ein Unding und oftmals der Ausdruck einer Standpunktsunklarheit. Darüber kann auch nicht der Hinweis auf eine phänomenologische Betrachtungsweise hinweghelfen, deren Wert im jeweils angewandten Gebiete letzten Endes an der Klarheit, die sie zu versprechen imstande ist, zu messen wäre.

Auch ist das Halluzinationsproblem selbst so lange noch nicht reif für die Möglichkeit einer Standpunktswahl, als es — psychiatrischerseits begründet — noch bis vor kurzem in den Schwierigkeiten unzuweckmäßiger Begriffe stecken blieb, die noch nicht mal eine befriedigende Fragestellung für psychiatrische Beobachtungen zuließen, und mit denen aufzuräumen der Zweck einer früheren Arbeit war¹. Wir werden dem Problem auch von der physiologischen Seite schon näher kommen und die Erkenntnisse *Steins* und v. *Weizsäckers* sind sicherlich das Fundament dazu. Aber heute schon über den Weiterbau zu theoretisieren, solange der Stil des Gebäudes nicht feststeht, das würde die oben angedrohten Verwirrungen heraufbeschwören.

Ich glaube aber, daß es eine andere Möglichkeit gibt, die oben erwähnte, uns allen peinliche Inkommensurabilität der beiden genannten

¹ Experimentelles über Sinnesäuschungen.

Betrachtungsmöglichkeiten in etwa zu mildern. Das geht natürlich nur, durch irgendeine Abänderung innerhalb einer der beiden Betrachtungen. Vom naturwissenschaftlichen Fragebedürfnis ausgehend, werden wir bereit sein, diese Abänderung in unseren psychologischen Begriffen vorzunehmen. Und das könnte, wie schon in einer früheren Arbeit¹ angedeutet, geschehen, durch den weiteren Ausbau der von uns inaugurierten Giftmethode.

*Unser Ziel wäre die begriffliche Prägung psychischer Gifteinheiten, wobei wir unter einer solchen Einheit die Wirkung eines die psychischen Vorgänge abändernden Giftes verstehen, die wir als quasi *letzt verfolgbare und grundlegende* bei jedem Individuum wiederfinden, und worauf die übrigen zum Teil individuell verschiedenen *sekundären Erscheinungen* erst *ableitend* zu verstehen wären.* Der Prägung einer psychischen Meskalineinheit sind wir nach obigem schon ziemlich nahegekommen, ja, wir konnten schon mit ihr rechnen.

Die Werte dieser Methode wären folgende:

1. Wir wären in der Lage, künstlich einen Zustand von (vorübergehender) geistiger Veränderung zu setzen, wobei wir die Einheitlichkeit der Ätiologie so sicher in der Hand haben, wie sonst kaum innerhalb psychiatrischer Betrachtungen.

2. Dadurch, daß wir den Beginn der „Psychose“ in einem selten raschen Verlauf beobachten können, wird uns die Erkennung der zu suchenden Grundphänomene überhaupt erst möglich gegenüber anderen „natürlichen Psychosen“, in denen das Sichtbild durch die schon zur Auswirkung gekommenen Faktoren der Umgestaltung und Anpassung oft schwer entwirrbar wird.

3. Es besteht durch Selbstversuche die überhaupt nicht genügend hoch zu bewertende Möglichkeit des Selbsterlebens für den Beobachter, wodurch die Gefahr fälschlicher Deutungen ganz wesentlich verringert wird.

4. Und das ist der Hauptwert, wird durch diese Methode in die psychische Betrachtung die Möglichkeit exakteren Vergleichens hineingebracht, worin eben die Annäherungsmöglichkeit an die Art physiologischer Fragestellungen gewonnen wird.

Unser berechtigter Wunsch wäre es, wenn sich die auch schon anderen Ortes im Gange befindlichen Giftuntersuchungen dem Sinne dieser Methode anschließen.

Und wenn mit unseren Ausführungen wahrscheinlich auch kein Ausgleich bestehender Meinungsverschiedenheiten über das Halluzinationsproblem erzielt werden wird, sondern nur die Überzeugung von dem Werte der so an Hand der Giftmethode gerichteten Fragestellung, dann soll ihr Zweck als erreicht angesehen werden.

¹ Zucker: „Die pharmakologische Betrachtungsweise als Forschungsmethode in der Neurologie und Psychiatrie. Klin. Wschr. 1926, Nr 42.