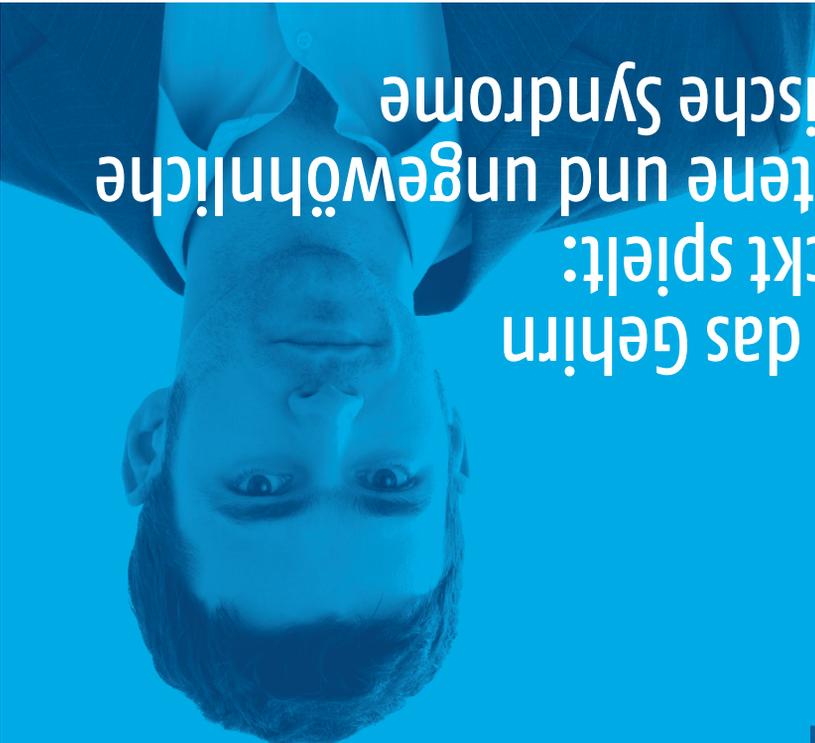


Monika Niehaus

Die Frau, die ihren Mann für einen Doppelgänger hielt

A portrait of a man with short dark hair, wearing a dark suit jacket, a light-colored shirt, and a dark tie. He is looking directly at the camera with a neutral expression. The background is a solid light green color.

Wenn das Gehirn
verrückt spielt:
36 seltene und ungewöhnliche
psychische Syndrome

An upside-down portrait of the same man from the top image. He is wearing the same dark suit jacket, light shirt, and dark tie. The background is a solid blue color.

HIRZEL

Niehaus
Die Frau, die ihren Mann für einen Doppelgänger hielt





Monika Niehaus

Die Frau, die ihren Mann für einen Doppelgänger hielt

Wenn das Gehirn verrückt spielt:
36 seltene und ungewöhnliche
psychische Syndrome



S. Hirzel Verlag

Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, auch wenn ein Hinweis auf etwa bestehende Schutzrechte fehlt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://portal.dnb.de> abrufbar.

Jede Verwertung des Werkes außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Übersetzungen, Nachdruck, Mikroverfilmung oder vergleichbare Verfahren sowie für die Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen.

ISBN 978-3-7776-2743-4 (Print)
ISBN 978-3-7776-2750-2 (E-Book, PDF)

© 2018 S. Hirzel Verlag
Birkenwaldstraße 44, 70191 Stuttgart
Printed in Germany
Einbandgestaltung: deblik, Berlin
unter Verwendung eines Fotos von stockLite/shutterstock
Satz: abavo GmbH, Buchloe
Druck & Bindung: Druckerei Kösel, Krugzell

www.hirzel.de

*Für Heiner Höfener, Lektor und Freund
(29.3.1947–27.9.2016)*

Inhalt

Das komplexeste Ding im ganzen Universum	11
Alice-im-Wunderland-Syndrom: Ich wachse, ich schrumpfe	17
Alien-Hand-Syndrom: Wenn die eigene Hand zum Feind wird	23
Amputee wannabes: Amputieren Sie mein Bein, ich will es nicht!	29
Brunner-Syndrom: zum Verbrecher geboren?	37
Capgras-Syndrom: lauter Doppelgänger in der Familie	43
Chorea Huntington: als Hexen verbrannt	49
Cotard-Syndrom: Ich bin ein wandelnder Leichnam	57
Couvade-Syndrom: wenn Männer sich schwanger fühlen	65
De-Clérambault-Syndrom: Liebe, die zum Wahn wird	69
Ekbohm-Syndrom: Ungeziefer in Haut, Haaren und Urin	75
Von der Folie à deux zum Massenwahn: Irrsinn, der ansteckt	81
Fregoli-Syndrom: Bekannte, die ständig ihr Äußeres verändern	87
Gilles-de-la-Tourette-Syndrom: Zucken, Schreien, Fluchen	91

Gourmand-Syndrom: Schlemmen als Lebenselixier	99
Hypochondrischer Wahn: Niemand ahnt, wie krank ich bin	103
Jumping-Frenchman-Syndrom: Schreck, lass nach!	109
Kleine-Levin-Syndrom: Schlafen wie Dornröschen	115
Klüver-Bucy-Syndrom: das Schwinden aller sexuellen Hemmungen	121
Koro-Syndrom: Angst, dass der Penis verschwindet	125
Korsakow-Syndrom: Schnaps und ehrliche Lügen	129
Lykanthropie: die sich in Wölfe verwandeln	135
Münchhausen-Syndrom: freiwillig unters Messer	143
Münchhausen-Stellvertreter-Syndrom: Mütter, die ihre Kinder krank machen	149
Neglect-Syndrom: Meine linke Körperhälfte existiert nicht	157
Orthorexie: Wenn gesundes Essen zum Zwang wird	163
Othello-Syndrom: Eifersucht, die zum Wahn wird	169
Paranoia: Feinde überall	175
Phantomschmerz: Wie kann etwas so weh tun, das gar nicht mehr da ist?	181

Prader-Willi-Syndrom:	
Zulangen, bis der Magen platzt	187
Prosopagnosie:	
Gesichter sind blinde Flecken	193
Querulantenwahn:	
Recht haben um jeden Preis	201
Rapunzel-Syndrom:	
die eigenen Haare verspeisen	207
Retired-Husband-Syndrom:	
Wenn der Ehemann stört	211
Simultanagnosie:	
Aus Teilen wird kein Ganzes	215
Somnambulismus:	
Kann man im Schlaf zum Täter werden?	219
Split-Brain-Syndrom:	
Lässt sich der Geist spalten?	225
Literatur	231
Danksagung	248
Register	249

Das komplexeste Ding im ganzen Universum

*„Unmögliche Dinge kann man nicht glauben“, entgegnete Alice.
„Ich würde eher sagen, dass es dir an Übung mangelt“, sagte die Königin.
„Als ich in deinem Alter war, habe ich es jeden Tag eine halbe Stunde lang
getan. Manchmal hatte ich schon vor dem Frühstück sechs unmögliche
Dinge geglaubt.“*

Lewis Carroll, Alice hinter den Spiegeln

Es sieht nach wenig aus: etwa drei Fäuste groß, durchschnittlich etwa 1,4 Kilogramm schwer, von der Konsistenz eines graurosa gefärbten Wackelpuddings, die Oberfläche runzlig wie eine Walnuss.

Die Rede ist vom menschlichen Gehirn. Dieser Klumpen Materie ist das komplexeste Organ im uns bekannten Universum. Es enthält nach neueren Zählungen rund 86 Milliarden Nervenzellen. Diese Nervenzellen oder Neurone sind untereinander vernetzt; ein einziges Neuron steht durchschnittlich mit mehr als 1000 anderen in Verbindung – das ergibt fast eine Billiarde Nervenverbindungen. Und nun stellen Sie sich vor, wie es in Ihrem Kopf hergeht, wenn Sie denken, fühlen, sich bewegen, selbst wenn nur ein geringer Teil dieser Neurone feuert. Immerhin ist diese elektrochemische Aktivität so stark, dass man sie mit Elektroden durch die Schädeldecke ableiten kann.

Je näher wir uns mit der Komplexität unseres Gehirns und unserer Psyche befassen, desto mehr erstaunt es, dass dieses höchst komplexe und fragile System in der Regel recht gut funktioniert. Denn wenn auch nur einige dieser neuronalen Verbindungen falsch geknüpft oder durch Erkrankungen bzw. Verletzungen unterbrochen werden oder wenn einige der neuronalen Botenstoffe, die Signale zwischen ihnen übertragen, aus dem Gleichgewicht geraten, ist buchstäblich alles möglich.

Die in diesem Buch beschriebenen Syndrome haben ganz verschiedene Ursachen, genetische wie auch umweltbedingte: Teils handelt es sich um Erbkrankheiten (z. B. Chorea Huntington, Brunner-Syndrom) oder fehlerhafte genomische Prägung (Prader-Willi-Syndrom), teils um hormonelle Effekte (Couvade-Syndrom), Traumata (Split-Brain-, Neglect-Syndrom), Alkoholmissbrauch (Korsakow-Syndrom) oder überwiegend kulturelle Einflüsse/Stressoren (Koro-, Retired-Husband-Syndrom). Dazu kommen viele Syndrome, bei denen wir bisher nur sehr vage Vorstellungen haben, was dahinter

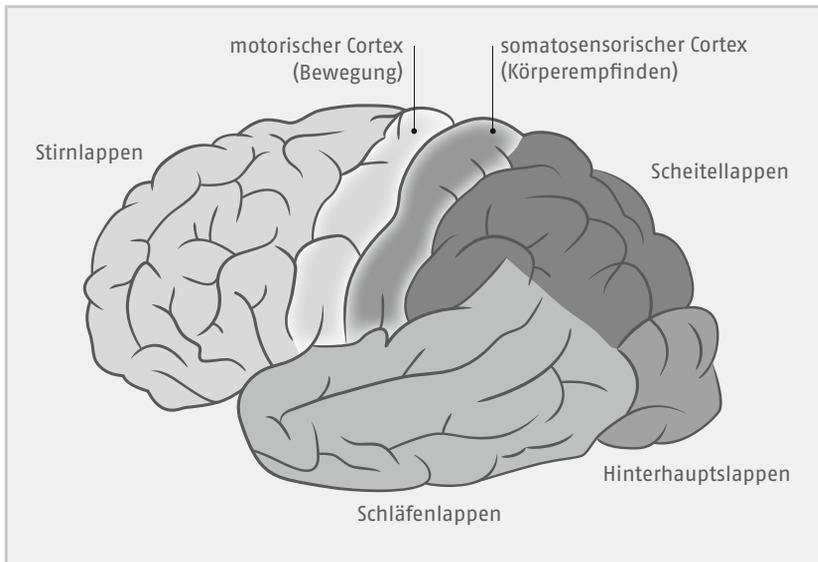
stecken könnte (z. B. Lykanthropie, Münchhausen-, Cotard-, Gilles-de-la-Tourette-Syndrom). Gemeinsam ist allen, dass sie zu Verhalten bzw. Verhaltensänderungen führen, die in der Regel neurologisch und/oder psychiatrisch behandelt werden müssen.

In dieser Sammlung geht es um neuropsychiatrische Syndrome, die selten und weitgehend unbekannt sind – daher Orthorexie statt Anorexie, Split-Brain-Syndrom statt Schizophrenie, Phantomschmerz statt Schmerzsyndrom. Dabei ist die Auswahl zweifellos subjektiv: Eingang fand das, was mir für ein breiteres Publikum besonders interessant erschien, was neue Aspekte im Rahmen altbekannter Störungen aufweist (Cyberchondrie) oder besonders häufig im Zusammenhang mit anderen hier behandelten Störungen auftritt (Paranoia).

Zwischen normalem Verhalten und seiner pathologischen Ausprägung existiert ein Kontinuum, und eine Grenzziehung ist immer schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Liebe und Eifersucht, Sorge um die eigene Gesundheit, das Bestreben, zu seinem Recht zu kommen – all das sind ganz normale Gefühle und Wünsche, wie sie jeder von uns in mehr oder minder starkem Maße hegt. Zum Wahn und damit pathologisch werden sie erst, wenn sie krankhaft stark ausgeprägt sind und drei klassische Wahnkriterien erfüllen: unverrückbare subjektive Überzeugung, Unbeeinflussbarkeit durch logische Argumente, Unmöglichkeit des Inhalts („Ich bin tot“). Dann kann aus Liebe Liebeswahn, aus Eifersucht Eifersuchtwahn, aus Querulantenwahn werden. Aber das ist zum Glück selten.

Wie das gesunde ist auch das wahnhaftige Gehirn ein meisterhafter Erzähler, dem es immer wieder gelingt, aus dem, was es wahrnimmt, eine „vernünftige“ Geschichte zu fabrizieren, in der das eigene Empfinden logisch erscheint: Ich sehe meine Lieben, empfinde aber nichts für sie, also muss es sich um Doppelgänger handeln (Capgras-Syndrom). Ich weiß, dass es sich um Bekannte handelt, auch wenn sie immer anders aussehen, also müssen sie sich ständig verkleiden (Fregoli-Syndrom). Ich rieche nach Verwesung und fühle mich wie eine leere Hülle, also muss ich tot sein (Cotard-Syndrom). Das wahnhaftige Empfinden selbst wird nicht hinterfragt, sondern in ein bizarres, aber für den Betroffenen in sich schlüssiges Weltbild eingeordnet.

Solche Syndrome stellen häufig eine extreme Zuspitzung normaler menschlicher Wahrnehmungen und Verhaltensweisen dar, die auf bildende Künstler, Literaten und Filmemacher immer schon eine besondere Faszination ausübten. Menschen, die sich für Tiere (Lykanthropie) oder für lebende Tote (Cotard-Syndrom) halten, sind in unzähligen Werwolfmythen und

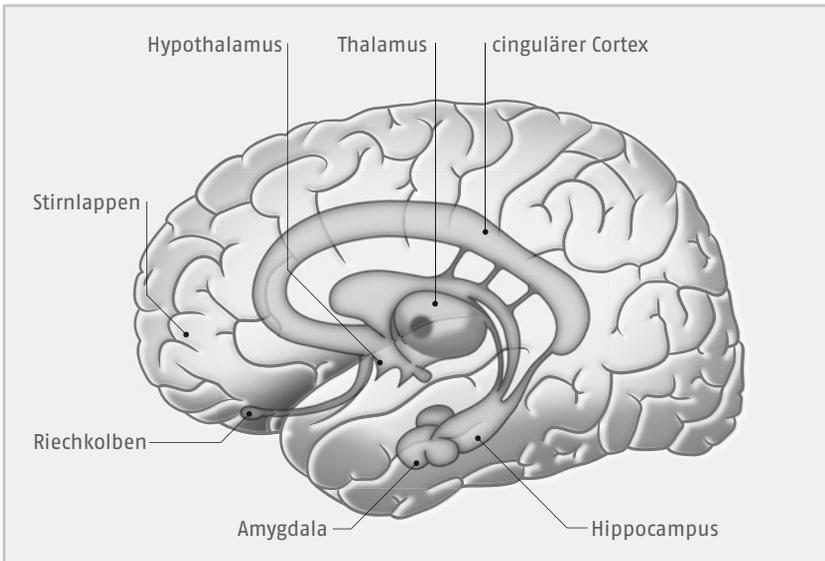


Das menschliche Gehirn mit seinen Hirnlappen, von der Seite gesehen (die Nase sitzt links)

Zombiegeschichten malerisch, literarisch und filmisch thematisiert worden. Gleiches gilt für die Hexenprozesse, denen an Chorea Huntington Erkrankte zum Opfer fielen – man denke nur an Arthur Millers *Hexen von Salem*. Somnambulismus wurde von William Shakespeare in *Macbeth* zu einer der berühmtesten Szenen der Theaterliteratur verarbeitet, und auch der Stummfilmklassiker *Das Cabinet des Dr. Caligari* dreht sich um dieses Thema.

Aber die Literatur hat auch auf die Psychiatrie zurückgewirkt, da sie Vorbilder für manche Syndrome schuf: So beschreibt das nach Shakespeares gleichnamiger Tragödie benannte Othello-Syndrom wahnhafte Eifersucht, das Münchhausen-Syndrom krankhafte Lügengeschichten und das Alice-im-Wunderland-Syndrom die visuelle Verzerrung der Realität, wie sie Lewis Carrolls Heldin Alice erlebt. Es wird sogar spekuliert, dass Carroll selbst unter diesem Syndrom litt und seine Erfahrungen damit literarisch verwertete.

Seltene neuropsychiatrische Syndrome führen auch in ganz anderen Bereichen in neues und unerforschtes Terrain, z. B. auf ethischem und juristischem Gebiet. Kann jemand aufgrund einer genetischen Mutation „zum Verbrecher geboren“ sein (Brunner-Syndrom)? Ist jemand schuldig, der schlafwandelnd einen Mord begeht (Somnambulismus)? Darf ein Arzt ei-



Das limbische System ist eine Sammlung stammesgeschichtlich relativ alter Strukturen, die tief in unserem Gehirn sitzen. Dazu gehören beispielweise Amygdala (Mandelkern) und Hippocampus („Seepferdchen“), die besonders wichtig für Emotionen und Erinnern sind.

nem Menschen auf dessen eigenen Wunsch ein gesundes Glied amputieren (Amputee wannabes)?

Auch kulturhistorische und soziale Aspekte spielen eine Rolle. So ist die Angst, der eigene Penis könne verschwinden (Koro-Syndrom), in manchen Teilen Asiens und Afrikas ein Massenphänomen, in Europa hingegen nur aus Einzelfällen bekannt. Und während sich Menschen in unseren Breiten als Werwölfe sehen, sind es in anderen Regionen Wer-Tiger oder Wer-Hyänen.

Das Interessante dabei ist, dass es uns seit Neuerem dank computergestützter bildgebender Verfahren möglich ist, Strukturen im lebenden Gehirn darzustellen (CT, MRT) oder dem Gehirn sogar bei der Arbeit zuzuschauen (PET, fMRT). Und schon immer haben Hirnforscher, Neurologen, Psychologen und Psychiater viel aus dem Vergleich des Normalen mit dem Abweichenden gelernt. Welche Hirnregionen sind bei Menschen aktiv, die gerade eine verzerrte Realität erleben, welche bleiben stumm? Was unterscheidet die Hirnaktivität von Menschen, die sich sehnlich wünschen, ihr linkes Bein loszuwerden, von der eines Gesunden? Wie „wach“ ist das Gehirn eines Schlafwandlers?

Gerade die „unglaublichen“ Weltsichten, die sich in seltenen und bizarren psychischen Syndromen ausdrücken, zeigen uns Facetten eines fantastischen Organs, dessen Funktionieren wir noch keineswegs enträtselt haben.

Die einzelnen Kapitel können übrigens in beliebiger Reihenfolge unabhängig voneinander gelesen werden; am Ende eines jeden Kapitels finden sich Querverweise, die Verbindungen zu anderen Kapiteln angeben.

Alice-im-Wunderland-Syndrom: Ich wachse, ich schrumpfe

Andere Bezeichnungen: Todd-Syndrom, Lilliputane Halluzinationen

Menschen mit Alice-im-Wunderland-Syndrom nehmen den eigenen Körper, ihre Umwelt und/oder die Zeit verzerrt wahr: Sie haben das Gefühl, gewisse Teile ihres Körpers würden schrumpfen, sich verlängern oder verdoppeln, der Raum bzw. Objekte um sie herum würden sich vergrößern oder verkleinern, die Zeit würde wie im Flug vergehen oder zäh wie Sirup fließen.

Wie sich dieser Zustand anfühlt, zeigen einige Fallbeispiele:

Eine 39-jährige Engländerin spürt, dass sich ihr Körper immer weiter aufbläht. „Ich habe das Gefühl, ich bin so groß geworden, dass ich, wenn ich meine Hände ausstrecke, die hintere Wand erreichen kann.“ Gelegentlich meint sie auch zu schrumpfen und hat den Eindruck, ihre Hände fallen ab und verschwinden.⁹

Eine 24-jährige Hausfrau hat immer wieder das Gefühl, dass sich ihr „der Boden nähert oder ich mich dem Boden nähere, so dass ich mich manchmal sechs Zoll [15 cm] groß fühle, manchmal zwölf Fuß [3,60 m] [...] Plötzlich erscheint alles sehr seltsam, und die Stimmen der Leute rundum werden ganz leise. Ich fühle, wie sich mein Kopf in zwei Köpfe spaltet. Der zweite Kopf schwebt ein wenig über meinem normalen Kopf.“⁹

„Ganz plötzlich erscheinen Gegenstände klein und weit entfernt oder groß und nah“, beschreibt ein 20-jähriger Ägypter sein Empfinden. „Ich habe das Gefühl, kleiner zu werden, zu schrumpfen, und auch die Personen rundum sind nicht größer als mein Zeigefinger. [...] Manchmal höre ich die Stimmen von Leuten ganz laut oder sie sind weit entfernt und schwach.“⁴

Diese Episoden sind meist kurz und dauern Minuten oder Tage, doch sie können sich mehrfach wiederholen und die Symptome unter Umständen jahre- oder sogar lebenslang anhalten.¹



Alice spürt, wie
ihr Hals nach
Genuss eines
Pilzstückchens
immer länger wird.
Zeichnung von
John Tenniel
(1820–1914)

Viktorianische Phantastereien, Migräne und Pilze

Die beiden ersten Fälle stammen aus dem im Jahr 1955 erschienenen Artikel des britischen Psychiaters Dr. John Todd. Er beschrieb weitere Beispiele, in denen die Patienten zu schweben glaubten oder das Gefühl hatten, die Zeit vergehe deutlich langsamer oder schneller als gewöhnlich. Im Vordergrund stand jedoch bei allen das Seherleben, das der Psychiater mit den Verzerrungen verglich, die man erlebt, wenn man auf dem Jahrmarkt in einen Zerrspiegel schaut – ein Gefühl, das von den Betroffenen manchmal durchaus als beängstigend empfunden wurde. Dabei waren sich seine Patienten zwar bewusst, dass ihre Eindrücke auf einer Täuschung beruhten, doch diese war so lebhaft, dass sie oft einen Blick in den Ankleidespiegel oder eine Schaufensterscheibe warfen, um ihre Größe zu überprüfen. Da Todd all das an die Erlebnisse der jungen Alice im Kaninchenloch erinnerte, schlug er für den Symptomkomplex den Namen Alice-im-Wunderland-Syndrom vor.⁹ Er hatte offenbar ein Händchen für griffige Bezeichnungen, so stammt z. B. auch der Begriff Othello-Syndrom (siehe dort) für Eifersuchtswahn von ihm.

Schöpfer des berühmten, 1865 erschienenen viktorianischen Kinderbuchs *Alice's Adventures in Wonderland* war der englische Mathematiker Charles Dodgson (1831–1898), der die turbulente Geschichte unter dem Pseudonym Lewis Carroll verfasste. So beschreibt er, dass sich die junge Heldin, kaum dass sie ins Kaninchenloch abgetaucht ist und aus einem Fläschchen getrunken hat, zusammenschiebt „wie ein Fernrohr“, bis sie nur noch eine Handspanne groß ist, um kurz darauf, nachdem sie ein wenig Kuchen genascht hat, in die Höhe zu wachsen, bis sie ihre Füße kaum noch sehen kann. Später trifft Alice auf eine Raupe, die Wasserpfeife rauchend auf einem (halluzinogenen?) Pilz hockt und ihr erklärt, dass sie, wenn sie von der einen Seite des Pilzes kostet, größer wird, von der anderen Seite kleiner. Alice versucht es und erlebt, wie ihr Hals je nachdem prompt wächst oder schrumpft und ihr Kopf bald nach oben schießt, bis sie ihre Schultern aus den Augen verliert, bald nach unten, bis er auf ihre Füße prallt.

Mad as a hatter

In *Alice hinter den Spiegeln*, der Fortsetzung von *Alice im Wunderland*, lässt Lewis Carroll seine Heldin weitere skurrile Abenteuer erleben. Manche Figuren, wie der Hutmacher, den Alice auf einer Teeparty trifft, sind inzwischen in den

englischen Sprachgebrauch übergegangen: „mad as a hatter“ heißt „wirklich völlig verrückt“ – möglicherweise eine Anspielung darauf, dass viktorianische Hutmacher bei der Herstellung von Filzhüten ständig giftigen Quecksilberdämpfen ausgesetzt waren, die sie um den Verstand brachten.

Nicht nur diese farbige Beschreibung von körperlichen Veränderungen veranlasste Todd zu seiner Namensgebung, sondern auch die Tatsache, dass Lewis Carroll wohl unter Migräne litt, und Migräne gilt als einer der Auslöser für dieses seltsame und seltene Körpergefühl. Durchaus möglich, dass Carroll eigene Krankheitserfahrungen literarisch verarbeitete.⁷ Aber vielleicht versteckt sich auch noch mehr dahinter: Die lebhaft Schilderung der Empfindungen, die Alice nach dem Genuss der Pilzstückchen verspürt, erinnern stark an die Halluzinationen nach einen Fliegenpilztrip – vorstellbar, dass Carroll selbst Erfahrungen mit dem „roten Waldmännlein“ gesammelt hatte. Alice galt unter den Hippies schon immer als Schwester im Geiste.^{5, 8} Das ist insofern interessant, als auch Drogen wie LSD das Alice-im-Wunderland-Syndrom auslösen und die Symptome noch monatelang nach Einstellen des LSD-Konsums anhalten können; man spricht dann von einer anhaltenden durch Halluzinogene hervorgerufenen Wahrnehmungsstörung (Halluzinogen Persisting Perception Disorder, HPPD).⁵

Charles-Bonnet-Syndrom (CBS)

Das CBS geht ebenfalls mit lebhaften visuellen Halluzinationen einher, verweist aber im Gegensatz zum Alice-im-Wunderland-Syndrom, dessen Ursache an funktionellen und strukturellen Anomalien im Zentralnervensystem liegt, auf eine Schädigung der Augen oder Sehnerven selbst (man spricht daher auch von Pseudohalluzination). Die Störung tritt vor allem bei älteren Menschen mit verminderter Sehfähigkeit auf. Neben Alter und Diabetes können auch Netzhauterkrankungen, Hirnschlag und Methylalkoholvergiftung das CBS auslösen. Häufig schweigen die Betroffenen aus Angst, als verrückt zu gelten. Eine Behandlung gibt es zwar nicht, doch meist sind Menschen mit CBS schon sehr erleichtert, wenn sie erfahren, dass ihre Halluzinationen eine körperliche Ursache haben. Benannt ist das Syndrom nach dem französischen Philosophen und Naturforscher Charles Bonnet (1720–1793), der es 1760 bei seinem geistig gesunden, aber fast blinden 87-jährigen Großvater beschrieb.² Er war auch der Erste, der den bizarren Fall einer Frau schilderte, die sich für tot hielt, ein Syndrom, das

später den Namen eines Kollegen, Jules Cotard, tragen sollte (siehe Cotard-Syndrom).

Ursache in den meisten Fällen unbekannt

Die bekanntesten Auslöser für das Alice-im-Wunderland-Syndrom sind Infektionen und Migräne, aber auch Stress, Hirnschlag oder Hirntumor, Drogen und epileptische Anfälle können beispielsweise eine Episode triggern. In mehr als der Hälfte der Fälle lässt sich jedoch überhaupt kein physiologischer Auslöser finden.⁶ Betroffen sind vor allem jüngere Kinder in Alices Alter (8–9 Jahre) – die häufigsten Symptome sind Mikropsie (Objekte erscheinen zu klein) und Teleopsie (Objekte erscheinen zu weit entfernt) –, doch wie die Fallbeispiele zeigen, kann sich das Syndrom auch bis weit ins Erwachsenenalter ziehen. Dabei sind Männer etwas häufiger betroffen als Frauen.¹

Seit 1955 sind in der medizinischen Literatur rund 170 Fälle des Syndroms beschrieben. Damit erscheint das Syndrom sehr selten, doch die Experten fragen sich, ob diese Fälle nicht nur die Spitze eines Eisbergs darstellen, sei es, weil das Syndrom nicht richtig diagnostiziert wird oder weil die Betroffenen schweigen, um nicht als geistig verwirrt zu gelten – vorstellbar auch, dass manche Künstler diese ungewöhnlichen visuellen Eindrücke als Inspirationsquelle nützen und gar nicht darauf verzichten wollen. Wenn man sich Gemälde von Georges Braques bis Pablo Picasso anschaut, kann man sich durchaus fragen, ob sie bei ihren Werken vom Alice-im-Wunderland-Syndrom inspiriert wurden. Aber hier begeben wir uns ins Reich reiner Spekulation...

Gestörtes Körperbild

Wenn wir heranwachsen, bauen wir unbewusst ein Körperbild auf, indem wir die Signale, die ständig von verschiedenen Körperteilen in unsere Großhirnrinde (Cortex) einlaufen, zusammenfügen und zu einem Bild integrieren. Dieses zusammengesetzte Körperbild basiert vor allem auf visuellen Informationen und solchen, die auf dem Bewegungsempfinden beruhen; dazu kommen Informationen übergeordneter Hirnzentren, die das rein sensorische Erleben mit einer persönlichen Bedeutung ausstatten: So sehe ich aus, so bewege ich mich im Raum, das bin ich.

Im Gegensatz zu Menschen mit Lykanthropie (siehe dort), die unter Wahnvorstellungen leiden und deren Körperbild bzw. Identität deshalb gestört ist, sind sich Menschen mit Alice-im-Wunderland-Syndrom darüber im Klaren, dass das, was sie wahrnehmen, nicht real ist (Pseudohalluzinationen); ihre Körperbildstörung ist neurologischer Natur. Die visuelle Wahrnehmung und damit das eigene Körperbild sind während einer Episode bizarr verzerrt – und das lässt sich mit modernen bildgebenden Verfahren wie der Magnetresonanztomografie (MRT) zu den entsprechenden Hirnarealen zurückverfolgen. So ist es gelungen, einen 12-jährigen Jungen im MRT zu untersuchen, während er gerade eine solche Episode erlebte. Dabei zeigte sich, dass die Sehrinde im Hinterhauptslappen, die normalerweise die einlaufenden optischen Signale analysiert, weniger aktiv war als bei normalen Versuchspersonen, während der angrenzende Scheitellappen, in dem sensorische Informationen verarbeitet werden, hyperaktiv war – offenbar finden dort die Formen- und Größenverzerrungen statt.³

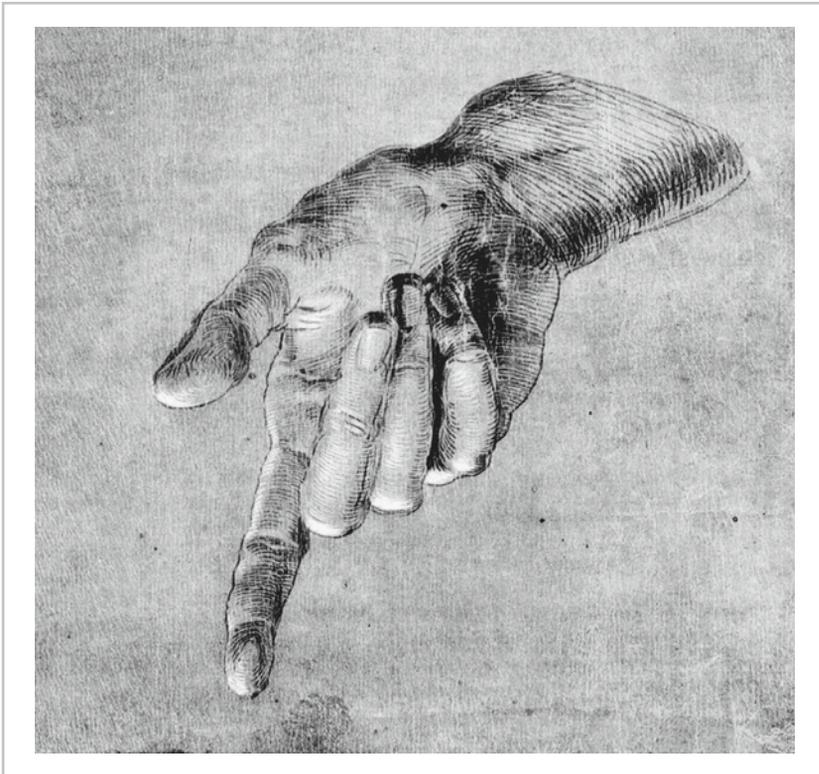
Wenn das Syndrom von Migräne oder Epilepsie usw. ausgelöst wird, lassen sich die zugrunde liegenden Ursachen behandeln. Bei den nicht klinischen Fällen, die mehr als 50 Prozent ausmachen, reicht es meist, den Betroffenen zu versichern, dass sie keineswegs in Gefahr sind, den Verstand zu verlieren, und die optischen Verzerrungen, die sie erleben, harmlos sind. Die Zeit tut dann in der Regel ihr Übriges.¹

Siehe auch Lykanthropie.

Alien-Hand-Syndrom: Wenn die eigene Hand zum Feind wird

**Andere Bezeichnungen:
Fremde-Hand-Syndrom, „Dr. Strangelove“-
Syndrom**

Menschen, die unter dem Alien-Hand-Syndrom leiden, machen die beängstigende Erfahrung, dass ihre Hand ihnen nicht gehorcht, sondern ein Eigenleben führt und tut, was sie will. Die Betroffenen müssen erleben, wie ihre „fremde“ (*alien*) Hand zielgerichtete Bewegungen ausführt, Dinge ergreift



Eine Hand, die ein Eigenleben führt, ist eine höchst erschreckende Erfahrung.
Zeichnung von Albrecht Dürer (1471–1528)

und manipuliert, während sie hilflos zusehen. Sie spüren ihre Hand, haben aber keine Kontrolle über sie.

Wie fremdartig und bedrohlich dieses Syndrom von den Betroffenen empfunden wird, zeigen diese Fallbeispiele:

So erzählt ein 65-jähriger Mann: „Als ich im Bus saß, merkte ich, dass sich mir von hinten eine Hand näherte und mein Hosenbein packte. Zunächst dachte ich, ich würde angegriffen, doch dann stellte ich fest, dass es meine eigene rechte Hand war [...] ich konnte sie nicht kontrollieren und musste sie mit meiner linken Hand packen. Ich hatte große Angst und mein Herz raste [...] Die ganze Nacht konnte ich nicht schlafen, weil ich fürchtete, meine Hand würde mich attackieren.“⁵

Ein 54-Jähriger berichtet: „Der [linke] Arm handelte ohne meinen Willen, es war sicherlich nicht mein Arm, er wurde von jemand anderem bewegt.“ Es kommt so weit, dass sein Arm ihm ins Lenkrad greift und es heftig herumzureißen versucht, ohne dass der Besitzer dies hätte verhindern können. Tief erschrocken muss er anhalten.⁵

Eine bis zu ihrem 60. Lebensjahr gesunde Pianistin beklagte sich bitter, ihr rechter Arm tue „nicht das, was er soll“ und sei „zu tollpatschig zum Üben“, er habe „seinen eigenen Willen“ und schwebe unkontrolliert hoch, wenn sie nicht Acht gebe – Klavierspielen wurde schließlich unmöglich, und die Frau musste ihren Beruf aufgeben.¹

Für eine 50-jährige Frau wird ihre Hand gar zum Ungeheuer: „Plötzlich hatte ich das seltsame Gefühl, [...] mein linker Arm gehöre jemand anderem und wolle mich verletzen, denn er bewegte sich auf mich zu, ziemlich groß und verzerrt wie ein Monster.“ Dann, als sich ihre Hand offenbar unkontrollierbar ihrem Gesicht nähert, zum Arzt: „Sehen Sie, es kommt näher, bitte helfen Sie mir!“ Und schließlich voller Panik: „Bitte halten Sie dieses Monster auf, es will mich umbringen.“⁵

Der Feind in mir

Eine wirklich beängstigende Vorstellung, einen Körperteil zu besitzen, der einem Übles will. Wissenschaftlich beschrieben wurde dieses Syndrom erstmals 1908 von dem Neurologen Kurt Goldstein, der den Fall einer 57-jähri-

gen Frau schilderte, die nach einem Schlaganfall höchst sonderbare Symptome zeigte: Die Finger ihrer linken Hand glitten nach Lust und Laune über verschiedene Gegenstände, und wenn die Hand etwas packte, konnte die Frau den Griff nicht mehr lockern. Die Hand krallte sich sogar in ihren Hals, und das Opfer konnte sie nur mit Hilfe ihrer „gehorsamen“ Hand wieder lösen. Sie klagte: „Die Hand ist nicht normal, sie tut, was sie selber will [...] [sie ist] von einem bösen Geist besessen.“⁴

Den offiziellen Namen Alien-Hand-Syndrom (AHS) erhielt diese seltene Störung (bisher sind rund 100 Fälle berichtet)⁶ erst Anfang der 1970er Jahre. Und die inzwischen auch in der Fachliteratur übliche Bezeichnung „Dr.-Strangelove-Syndrom“ geht natürlich auf den rollstuhlfahrenden Altnazi-Wissenschaftler in Stanley Kubricks Film (siehe unten) zurück, dessen rechte Hand ihren Besitzer durch ihr eigenmächtiges Tun immer wieder in ebenso peinliche wie verräterische Situationen bringt.

Manche Opfer erleben nur einige AHS-Episoden, doch in der Regel wird die „fremde“ Hand aktiv, sobald ihr Besitzer wach ist. Meist ist die linke Hand betroffen, selten die rechte und sehr selten beide; im Allgemeinen verfügt die Hand über ein normales Tastgefühl, manchmal ist es jedoch auch beeinträchtigt.⁷ Von vielen Betroffenen wird die „ungehorsame“ Hand oft als Fremdkörper empfunden: Sie sind zwar „Besitzer“ der Hand, fühlen sich aber nicht als Urheber von deren Handeln. Manche reden in der dritten Person vor der eigenwilligen Hand („Sie ist ein Monster!“) oder versuchen, mit ihr zu diskutieren („Was machst du denn da, du verrücktes Ding?“).⁵ Einige geben ihr sogar einen Namen, wie eine Frau, die ihren linken Arm „Baby Joseph“ nannte und mit ihm schimpfte („Sei nicht so unartig!“), wenn die Finger sie in die Brustwarzen kniffen – die Situation erinnerte sie offenbar an einen Säugling beim Stillen.³ Dieses bizarre Verhalten kann leicht dazu führen, dass die Betroffenen in die Schublade „verrückt“ gesteckt werden, doch sie haben ansonsten einen normalen Bezug zur Realität.³ In gewisser Weise ist dieses Syndrom das Gegenstück zur Gummihand-Illusion, bei der gesunde Probanden das Gefühl entwickeln, eine Gummihand sei Teil ihres Körpers (siehe Amputee wannabes).⁷

Warum geht eine Hand fremd?

Was könnte ein derart seltsames Verhalten auslösen? Offensichtlich entziehen sich bei den Menschen, die an AHS leiden, die Arm- bzw. Handbewegungen der bewussten Kontrolle, ohne dass die Beweglichkeit der Hand lei-