

XLI.

Aus der Universitäts-Nervenklinik Halle, zurzeit Lazarett (Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Anton).

Die Zweckreaktion.

Ein Beitrag zur Psychologie der Hysterie und Simulation unter besonderer Berücksichtigung der Kriegserfahrungen.

Von

Dr. Karl Pönitz,

Assistenzarzt der Klinik, zurzeit Idstpl. Arzt.

Schon in Friedenszeiten haben einige der Autoren, welche sich um das Wesen der Hysterie bemüht haben, das Zweckvolle als das Wesentliche hervorgehoben. So hält u. a. Bonhoeffer die Willensrichtung der Krankheit für das charakteristische Moment der Hysterie und Bleuler sagt in seinem Lehrbuch, dass ja im wesentlichen noch auf die Friedenserfahrungen aufbaut: „Es handelt sich um eine psychische Reaktionsweise auf unangenehme Situationen, die nicht ertragen werden wollen und vor denen man in die Krankheit flüchtet oder in dieselbe gedrängt wird.“ Wenn jetzt im Lichte der Kriegserfahrungen diese Ansicht vom Wesen der Hysterie mehr Fuss zu fassen scheint, so scheinen mir die Gründe unschwer aufzufinden zu sein. Die Ansicht, dass hinter den hysterischen Störungen — bewusst oder unbewusst — ein Zweck verborgen ist, hat sich ja besonders aus dem Studium der Haftpsychosen, die man als reaktive Psychosen aufgefasst hat, entwickelt. Weniger hat man das Zweckvolle bei den nicht forensischen und nicht traumatischen hysterischen Störungen, besonders den Krampfanfällen, dem Mutismus, der Aphonie, der Abasie und Astasie usw. betont. Wenn nun jetzt bei den im Heere auftretenden derartigen Krankheitserscheinungen das Zweckvolle stärker hervortreten scheint, so liegt eine Parallele mit den Haftpsychosen nahe. Der Häftling lebt in einer relativ einfachen Umgebung. Von äusseren Einflüssen, die dem Arzt unbekannt sind, ist er weitgehend abgeschlossen. Seine Straftat ist bekannt, seine Wünsche und Sorgen lassen sich ohne gewagte Hypothesen leicht vermuten,

die auftretenden Störungen zwanglos, wenn natürlich auch nicht im einzelnen, so doch in ihrer Zielrichtung, verstehen. Ähnlich — man verzeihe den Vergleich! — liegt es im Soldatenleben. Nicht nur sind, was ich in meiner Abhandlung über die Fahnenflucht¹⁾ angedeutet habe, die militärischen Vergehen infolge der einförmigeren militärischen Lebensverhältnisse psychologisch leichter zu analysieren als Zivilvergehen, auch für die sog. hysterischen Störungen, die ja seit der Münchener Tagung von der Mehrzahl der Aerzte als psychisch bedingte aufgefasst werden, wird die psychologische Einfühlung leichter gemacht. Wir kennen mehr als im komplizierten, viel individuelleren Friedensbetriebe die gemütlichen und körperlichen Schädigungen, welche einwirken, wir kennen wenigstens ungefähr die Lebensverhältnisse, die gegenseitigen Beeinflussungen und Rücksichtnahmen (Anton sagt: Der Mensch ist nicht nur Mensch, sondern auch „Mitmensch“.), wir kennen vor allem das, was man als soldatische Tugenden oder Untugenden zu bezeichnen pflegt, auf der einen Seite die Geringschätzung persönlicher Gefahr, auf der anderen Seite die Sorge um Gesundheit und Leben und das Wohlergehen der Familie, die Sehnsucht nach Freiheit und Heimat.

Auch wenn nicht all das, was der übliche ärztliche Sprachgebrauch noch Hysterie zu nennen pflegt, unter dem Begriff der „Zweckneurose“ — um diesen von Cimbäl²⁾ besonders herausgearbeiteten Begriff zunächst zu gebrauchen — fallen sollte, so erscheint es mir doch richtig, die wenig scharf umgrenzte Hysterie, die ja nach allen Definitionen schliesslich eben doch im wesentlichen nur psychologisch zu verstehen ist, durch Zusammenfassung einer in ihrem treibenden Motiv verständlichen Gruppe einzuengen. Meiner Ueberzeugung nach — um das vorauszusagen! — umfasst diese Gruppe mindestens den wesentlichen Teil dessen, was man als Kriegshysterie bezeichnet, und wenn manche, wie ich weiss, sich gegen diese Auffassung sträuben, weil sie — ob mit Recht oder Unrecht sei zunächst dahingestellt — ein moralisierendes Moment in dieser Betrachtungsweise finden und weil sie sich beispielsweise dagegen sträuben, bei einem dekorierten Offizier, der drei Jahre lang unentwegt gefährvollen Frontdienst getan hat, im vierten Kriegsjahre hinter einer Abasie einen, sei es auch für den Kranken unbewussten, „Zweck“ suchen zu sollen, so gehen sie meiner Ansicht nach von einer durchaus falschen Weltanschauung aus. Sie wollen sich nämlich nicht eingestehen, dass auch der beste Mensch Gedanken und Wünsche

1) K. Pönitz, Psychologie und Psychopathologie der Fahnenflucht im Kriege. Gross' Archiv f. Kriminologie. Bd. 68, Heft 3/4.

2) W. Cimbäl, Die Zweck- und Abwehrneurosen als sozialpsychologische Entwicklungsform der Nervosität. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 37.

hat, die er selbst nicht auszusprechen wagt, die er für unrecht hält, deren er sich schämt. Jeder prüfe sich selbst und denke *cum grano salis* an die Worte Hamlets: „Ich bin selbst leidlich tugendhaft; dennoch könnt' ich mich solcher Dinge anklagen, dass es besser wäre, meine Mutter hätte mich nicht geboren.“

Nicht alle grossen Werke, nicht alle Heldentaten sind um ihrer selbst willen geschehen, Ehrgeiz und Rücksicht auf andere mögen oft das treibende Motiv gewesen sein. Es ist durchaus nicht unwahrscheinlich, um zur Sache zurückzukommen, dass jemand drei Jahre lang, sei es aus Pflichtbewusstsein, sei es aus Rücksicht auf seine soziale Stellung, voll seine Pflicht getan hat, dass dann Motive, die an und für sich gar nichts Unsoziales und Unehrenhaftes an sich zu haben brauchen (Sorgen und Sehnsucht des Familienvaters!) lebendiger werden und auf Seele und Körper zu wirken beginnen. Wer versuchen will, die psychische Struktur der Kriegshysterie, sei es auch nur in groben Zügen, zu verstehen, muss eben das Wort des Terenz anerkennen:

„Homo sum; humani nil a me alienum puto!“

Wenn nun also für die Kriegshysterie ein „Zweck“ nachgewiesen werden soll, so ist der Inhalt dieses Zweckes nach dem eben Gesagten also leicht zu finden. Es ist die Möglichkeit, sich unangenehmen Situationen, die der Kriegsdienst mit sich bringt, zu entziehen; sei es nun der persönlichen Gefahr, also dem Frontdienst, sei es überhaupt der durch den Dienst bedingten unbequemen Freiheitsbeschränkung. O. Förster¹⁾ hat es in München allgemeiner als Selbsterhaltungstrieb gefasst, was aber für die Fälle, denen es überhaupt auf Befreiung aus dem Heeresdienste ankommt, dann nicht ganz zutreffen dürfte.

Die Kriegshysterien hatten offenbar bis zur Zeit, wo fast allseitig schärfere therapeutische Massnahmen angewendet wurden, zugenommen; die Einziehungsbestimmungen waren immer schärfere geworden und als sicherstes Mittel für den „Zweck“ blieb nur eins übrig: Krankheit, die ja der Ausübung des Dienstes mehr oder weniger hinderlich ist.

Dass die Mehrzahl der Kriegshysterien als solche „Mittel zum Zweck“ aufzufassen sind, wird sich mit mathematischer Sicherheit natürlich nicht beweisen lassen. Wenn unsere Annahme zu Recht besteht, so ist es ja natürlich, dass durch Selbstanalyse der Kranken — soweit diesen eine solche möglich ist — und durch Geständnis eine Bestätigung unserer Ansicht nicht erwartet werden kann. Die betreffenden haben eben guten Grund, ihre Motive nicht blosszulegen. Es kann sich vielmehr für uns nur darum

1) 8. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte (München 1916), Verhandlungsbericht Seite 166.

handeln, durch Beobachtung der Persönlichkeiten und der Umstände alles das zusammenzutragen, was unsere Ansicht bestätigen kann, also sozusagen einen Indizienbeweis zu schaffen. Es wird sich dabei zeigen, dass keines dieser zusammenzutragenden Momente für sich allein Beweiskraft hat, dass vielmehr erst die Gesamtheit einen „Wahrscheinlichkeits“-Beweis bringt, freilich zunächst nur eben den Beweis, dass für den überwiegend grössten Teil dieser Störungen der „Zweck“ als das psychologisch Wesentlichste anerkannt werden muss. Wie man sich zu dem Rest stellen soll, darüber später!

Als es sich auf der Münchener Tagung darum handelte, nachzuweisen, dass die Kriegsneurosen psychisch bedingte seien, wurde ja die gleiche Methodik angewandt. Ein Teil der damals vorgebrachten Argumente wies nun aber schon auf das „Zweckvolle“ hin und sollte damit eben das „Psychisch-Bedingte“ beweisen. Es ist das vor allem und erstens die von Lillenstein, Mörchen, Firnrohr, Bonhoeffer¹⁾ u. a. gemachte Beobachtung, dass Kriegsneurosen bei den Insassen der Gefangenenlager etwas ganz Seltenes sind. Diese Tatsache, die im wesentlichen von niemandem angezweifelt worden ist, ist eben dahin gedeutet worden, dass es für die Kriegsgefangenen keinen „Zweck“ hat, krank zu sein. Der Krieg ist für sie zu Ende, sie sind einstweilen zur Ruhe gekommen und, wie Nonne¹⁾ sich ausdrückt, von den durch den Krieg determinierten Wunschtendenzen frei. Diese Deutung ist bisher nicht widerlegt worden. Ich kann auf Grund neunmonatiger Tätigkeit an einem Gefangenenlager, wo mehreremals mehrere tausend Gefangene zwecks Bestimmung der Arbeitstätigkeit mir vorgeführt wurden und Gelegenheit hatten, ihre Klagen vorzubringen, diese Tatsache nur bestätigen. Auch ich habe Abasie, Astasie, Mutismus, Tremor und hysterische Krämpfe nie gesehen, obwohl in dem betreffenden Lager Kranke und Krüppel besonders zahlreich vertreten waren. Davon, dass die erwähnten Störungen, was Oppenheim¹⁾ meint, in einem Gefangenenlager leichter übersehen werden, kann hier nicht die Rede sein, da einesteils derartig in die Augen springende Störungen nicht verborgen geblieben sind und anderenteils ich während meiner dortigen Tätigkeit besonders auf psychische und neurologische Störungen gefahndet habe. Verlegungen in das Lazarett konnten, das behaupte ich, im Gegensatz zu Oppenheim¹⁾, den Gefangenen nicht verlockend erscheinen, weil ihre Freiheit dort vielmehr beschränkt war als im Lager, vor allem aber mehr als auf den oft recht behaglichen Arbeitskommandos. Auch der von Oppenheim angeführte Wunsch nach Austausch fiel weg, da die Gefangenen recht bald sich darüber klar wurden, nach welchen Gesichtspunkten der Austausch

1) Vgl. 8. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte (München 1916).

damals stattfand. Sie wussten, dass es sich beim Austausch nur um ein für lange Zeit unheilbares Leiden handeln konnte und dass zweifelhafte Fälle nicht berücksichtigt werden konnten. Hierbei erscheint es mir nicht uninteressant, dass die einzige ernstere Krankheit, die möglicherweise hysterischer Natur gewesen ist, eine Psychose war. Sie trat zu einer Zeit auf, wo mehrere geistesranke Russen behandelt wurden und zum Teil in Anstalten kamen, zum Teil ausgetauscht werden sollten. Dieses Vorkommen könnte also mit unserer Theorie durchaus in Einklang gebracht werden. Wenn ich aber keinen besonderen Wert darauf lege, so geschieht es schon deshalb, weil mit Hilfe eines Dolmetschers nur schwer entschieden werden kann, ob eine Geistesstörung — diese machte den Eindruck eines Dämmerzustandes! — hysterisch, schizophren oder gar bewusst simuliert ist.

Ich habe eben darauf hingewiesen, dass ein grosser Teil der von mir untersuchten Kriegsgefangenen aus Kranken und Krüppeln bestand. Damit komme ich zur zweiten Tatsache, auf die schon in München¹⁾ hingewiesen wurde und die im Sinne der „Zweckneurose“ zu verwerten ist, die Tatsache nämlich, dass Leute, die so krank und verwundet sind, dass ihre weitere Verwendbarkeit im Heere, speziell im Frontdienst, für absehbare Zeit nicht in Frage kommt, ausserordentlich selten an hysterischen Störungen erkranken. Man hat hier den gleichen Schluss gezogen wie bezüglich der Kriegsgefangenen, man hat gesagt: Für Leute, die so schwer krank oder verwundet sind, hat eine hysterische Erkrankung eben in der Regel keinen Zweck.

Wesentlich in unserem Sinne zu verwerten sind aber drittens die Umstände, unter denen die Kriegshysterien entstehen, bestehenbleiben, sich verschlimmern, neu auftreten und in Heilung übergehen. Es sind das die Umstände, die auch den Laien in die Augen springen und deretwegen für viele Hysterie gleichbedeutend mit Simulation ist. (Ein Kollege, der in meiner Behandlung war und dem ich erklärte, dass sein Leiden ein funktionelles, heilbares sei, erklärte mir darauf erregt: „Dann halten Sie mich wohl für so einen verdammten Simulanten von Hysteriker!“) Es ist das vor allem die Tatsache, dass die schweren Manifestationen der Hysterie bei weitem nicht etwa immer unmittelbar nach dem psychischen Insult auftreten, sondern oft erst wesentlich später, wenn es sich um Entscheidung der Frage handelt, was nun mit dem Manne geschehen soll, ob er an der Front bleiben soll oder ins Land zurück soll. Es ist häufig aus den Krankenblättern zu ersehen, wie beispielsweise ein Mann unter Umgehung seines Verbandsplatzes sich nach Mineneinschlag gleich in einem Feldlazarett meldet, wohin er allein zu Fuss gegangen ist, wie dann im Lazarett leichte

1) Anm. b. d. Korrektur: Vgl. hierzu auch die bestätigenden Beobachtungen K. Goldstein's an Gehirnverletzten (Würzburger Tagung 1918).

Lähmungserscheinungen auftreten; die nachweisbar von Lazarett zu Lazarett sich mehr ausbilden, bis der Mann in einem Heimatslazarett gelandet ist. Und hier tritt sofort die Besserung ein, wenn eine rigorose, unangenehme Therapie einsetzt. Noch drastischer wirken aber Krampfanfälle, die im Lazarett unter der Behandlung wegbleiben und die stets dann wieder auftreten, wenn der Mann entlassen werden soll oder sich auf der Bahn auf dem Wege zur Front befindet. Denen, welche als Ursache für die schweren hysterischen Erscheinungen immer wieder einen „psychischen Chok im Felde“ heranziehen, seien immer wieder die Fälle entgegenzuhalten, die trotz schwerster Symptome niemals ins Gefecht, ja oft nicht einmal ins Feld gekommen sind. Ich erwähne von meinen Beobachtungen zwei auffallend grosse und muskulöse Leute mit schwerstem allgemeinen Tremor und Grimmassieren, die sie (ich möchte sagen: natürlich!) infolge Granateinschlages sich zugezogen haben wollten. Die Nachforschung stellte ganz anderes fest: Beide waren in Straftaten verwickelt, beide waren gesund im Lande festgenommen worden (einer war schon Monate im Lande!) und erst im Laufe des Verfahrens war das „Leiden“ aufgetreten, das bei dem einen — beiläufig sei's gesagt! — sogar für eine Dienstbeschädigung erklärt worden war. Der Zweck ist klar: Die Leute wollten krank, bemitleidenswert sein, sich dadurch der zu erwartenden Strafe entziehen. Ich erwähne, um aus meinen Fällen nur einige Beispiele der letzten Zeit herauszuheben, einen Mann, der — auf dem Boden einer früher durchgemachten postdiphtherischen Neuritis — sofort seine hysterische Gangstörung bekam, als er, der schon einmal entlassen war, wieder eingezogen wurde und leichten Bureaudienst tun musste. (Die Ausübung seines einträglicheren Zivilberufs als Kaufmann war ihm lieber. Jeder psychische Insult ernsterer Natur fehlte!) Ferner einen, der angeblich schon im Zivilleben Anfälle gehabt haben will und jetzt, unmittelbar nach der Einziehung, ohne anstrengenden Dienst gemacht zu haben, gehäufte Anfälle hysterischen Charakters bekam. Er erklärte mir, dass er auf Rente verzichte (!), wenn er nur entlassen würde. Schliesslich einen, der seit über einem Jahre bei der Truppe stets Schreianfälle bekam, die dann im Lazarett stets wegblieben usw. Gewiss sind das alles besonders ausgewählte, drastische, simulationsverdächtige Beispiele, bei denen die Motive besonders klar hervortreten, aber diese eben geben zu denken, wenn man sieht, das sich die Symptome oft in nichts von den Symptomen der Fälle unterscheiden, bei denen man den Verdacht des Zweckvollen auf Grundlage des allgemeinen Eindrucks zunächst ablehnen zu müssen glaubt. Aber man bedenke, dass auch im praktischen Leben sich bei unseren Mitmenschen die Motive des Handelns oft nicht sicher nachweisen lassen und dass das Nichtnachweisenkönnen der Motive im einzelnen Falle kein Gegenbeweis ist.

Ich komme nun viertens zur Therapie der Kriegshysterie, aus deren Erfolgen und Nichterfolgen sich mancherlei Stützpunkte für unsere „Zweck“-Theorie ergeben. Es ist bekannt, dass man zu Anfang den Kriegshysterien im ganzen resignierend zusah und dass ein wesentlicher Umschwung hierin erst eingetreten ist, nachdem Kaufmann¹⁾ das elektrosuggestive Verfahren modifizierte und neu veröffentlichte und Nonne²⁾ auf die Erfolge der Hypnose hinwies. Seit dieser Zeit setzte fast überall eine energische aktive Therapie ein. Mit Siegeszuversicht ist man nun an die Behandlung der Fälle herangegangen und diese Zuversicht behielt Recht, denn es wurden auf einmal auch alte verschleppte Fälle geheilt, bei denen man schon jede Hoffnung aufgegeben hatte. Die Behandlungsergebnisse — soweit es die Beseitigung der Symptome betrifft! — können vorläufig als gute bezeichnet werden. Der grösste Teil der Fälle wird jetzt geheilt und von verschiedenen Seiten ist sogar die Forderung aufgestellt worden, dass kein Hysteriker mit manifesten Symptomen aus der Behandlung entlassen werden dürfe. Und worin besteht eigentlich der Unterschied zwischen der jetzigen Behandlung und der Art, wie man zu Beginn des Krieges und im Frieden in der Regel hysterische Symptome zu behandeln pflegt? Suggestion und speziell Hypnose wurden ja auch früher schon angewandt, aber oft erfolglos. Nonne selbst muss zugeben, dass er in seiner Privatpraxis die Hypnose aufgegeben hatte, weil er Misserfolge damit erzielte. Warum also jetzt die Erfolge? Nun, ich meine deshalb, weil die Kranken gemerkt haben, dass man nicht locker lässt. Es ist deutlich zu merken, dass die Behandlung zunächst mit den meisten Methoden doch darauf hinausging, den Kranken ihre Krankheit zu verleiden, ihnen begreiflich zu machen, dass Krankheit nicht das Mittel ist, mit denen sie ihren Zweck erreichen würden. Die einen sperrten die Kranken ein, sie verordneten — damit die Behandlung einen Namen hat — eine „psychische Abstinenzkur“, wollten also offenbar, dass die betreffenden sich zu Tode langweilten und deshalb alles Interesse daran hatten, bald gesund zu werden. Andere setzten die Kranken ins Dauerbad und erklärten ihnen, dass das Dauerbad erst nach Heilung abgesetzt würde. Kaufmann nahm starke elektrische Ströme zu Hilfe und liess exerzieren, er „rang mit den Kranken“. Man wird zugeben müssen, dass alle diese Me-

1) Kaufmann, Die planmässige Heilung komplizierter psychogener Bewegungsstörungen bei Soldaten in einer Sitzung. Münch. Med. Wochenschrift 1917, Nr. 22.

2) Nonne, Zur therapeutischen Verwendung der Hypnose bei Fällen von Kriegshysterie. Vortrag im ärztl. Verein Hamburg am 26. 11. 1915, Med. Klinik 1915, Nr. 51/52, usw. Bezüglich der sonstigen Literatur dieser Frage wie überhaupt wird auf Birnbaum's Sammelreferate verwiesen (Ztschr. f. d. ges. Neurol. Psych., Referatenteil).

thoden für die Patienten nichts Angenehmes haben und dass das Interesse der Kranken an baldiger Gesundung damit lebhaft geweckt wird. Nun kann man zwar einwenden, dass beispielsweise elektrische Ströme jetzt nur noch schwach und vorübergehend angewendet werden und dass die Hypnose doch bei weitem nicht so unangenehm auf die Kranken wirke und trotzdem ein grosser Teil dadurch geheilt werde. Dem ist entgegenzuhalten, dass sich auf den betreffenden Stationen eben allmählich eine günstige Stimmung herausgebildet hat. Einer erzählt es dem anderen und die Leute sagen sich: „Hier ist ein Arzt, der will dich heilen, der lässt nicht locker und wenn es auch Stunden dauert. Und geht es nicht mit Hypnose, so wirst du eben auf die andere Station verlegt und mit dem Strom behandelt. Und es hilft dir nichts, bevor du nicht mehr zitterst, wirst du nicht entlassen!“ Der Krankheitswille ist also schon halb gebrochen, bevor der betreffende zur eigentlichen Sitzung kommt, der Arzt gebraucht entsprechend weniger die Peitsche, d. h. den Strom, er macht dann eben nur sog. „Übungstherapie“. Ebenso gelingt die Hypnose leichter, das Dauerbad heilt schneller usw. Nicht vergessen darf man meines Erachtens vor allem diejenigen — und das mögen nicht wenige sein! —, welche ihre „Zweckneurose“, die ihnen bewusst oder unbewusst eine Zeitlang zweckvoll erschien, gern wieder los sein würden, sich vielleicht aber nicht mehr allein zurückfinden oder aber die gern die passende Gelegenheit benützen und sich heilen lassen. Sie sind dann eben „geheilt“ und haben sich nicht von allein ihre Krankheit „abgewöhnt“. Ich brauche wohl nicht zu betonen, dass sich die Leute alles dies nicht ruhig und bewusst überlegen; meiner Ansicht nach kommt natürlich auch das vor und dann handelt es sich eben um ausgesprochene Simulanten. Dass es sich aber bei den Kranken, wenn die aktive Therapie an sie herantritt, um derartige Gedankengänge — man erlaube mir hier dieses Wort! — handelt, bezweifle ich nicht. Eine blossе Persuasionsmethode ist es eben nicht, denn sonst hätte sie schon früher zum Ziele führen müssen. Mögen viele Einzelheiten noch so kompliziert und wenig geklärt sein, die Gedankenrichtung der betreffenden ist doch eine klare. Man soll sich das, ohne viel zu grübeln und zu deuteln, nur ruhig eingestehen, um so mehr, als das ganze Verfahren der jetzt vorzugsweise geübten Therapie ja doch ein recht grobes, nur wenig individuelles ist.

„Und wenn ihr euch nur selbst vertraut, vertrauen euch die anderen Seelen!“

Nicht locker lassen! Das ist für den Arzt die Hauptsache, und Nonne selbst gibt ja zu, dass, wenn einmal Hysterie erkannt sei, auch ein intelligenter Laie das Symptom wegbringen könnte, vielleicht sogar besser als mancher Arzt.

Welche wirklichen Erfolge zeitigt nun die „aktive Therapie“? Zahlen-

mässig lässt sich das noch nicht feststellen und es ist wohl schon so viel sicher, dass ausserordentlich viel auf das Milieu und auf die Persönlichkeit des Arztes ankommt. Für unsere Erwägungen genügt es, auf einige Punkte einzugehen:

Wenn unsere Erwägung, dass der Kranke mit seiner Krankheit etwas bezweckt, richtig ist, so müsste man spekulativ folgendes annehmen: Es müsste dann bisweilen auch vorkommen, dass der Krankheitswille stärker ist als die Methoden des Arztes, einfacher ausgedrückt: dass dem betreffenden die Therapie weniger unangenehm erscheint als das, was er durch seine Krankheit verhüten wollte. Diese meine Ansicht trifft auch zu, denn soweit ich die Literatur durchgesehen habe, ist es lediglich Weichbrodt¹⁾, der früher einmal behauptet hat, mit Dauerbädern sämtliche Fälle zu heilen. Ich weiss nicht, ob Weichbrodt jetzt noch an dieser seiner Ansicht festhält, muss aber hier auf Nonne²⁾ verweisen, der wohl zurzeit im grössten Stile die aktive Therapie betreibt und der in seinen statistischen Mitteilungen doch auch eine Anzahl ungeheilte Fälle erwähnt. So hat er mit der Kaufmann'schen Behandlung 74 pCt. geheilt, 10 pCt. nur gebessert und 16 pCt. nicht geheilt. Mit Hypnose hat er 80 pCt. geheilt, 15 pCt. gebessert und 5 pCt. nicht geheilt. 23 pCt. verhielten sich gegen Hypnose refraktär, wovon dann nur 7 pCt. durch die Kaufmann'sche Methode geheilt wurden. Weiter müsste man auf Grund unserer Erwägungen annehmen, dass die verschiedenen Methoden den verschiedenen Leuten auch verschieden unangenehm erscheinen. Auch das wird bestätigt, indem z. B. es manchen ganz gleichgültig ist, wenn sie in einem Zimmer separiert werden, dagegen mittels elektrischen Strom sofort geheilt werden, während andere gegen den Stromreiz ausserordentlich unempfindlich sind und refraktär bleiben, aber sich sofort bessern, wenn man sie auf eine geschlossene Station bringt und ihnen erst dann Besuch gestattet, wenn sie sich gebessert haben. Ganz in unserem Sinne aber ist die Tatsache zu verwerten, dass die Heilung viel schneller gelingt, wenn die betreffenden vorher entweder aus dem Munde des Arztes oder aus Erzählungen anderer erfahren, dass sie nach der Heilung nicht kriegsverwendungsfähig werden, vielleicht sogar zur Belohnung entlassen werden. Wenn man die Erfolge der Aerzte in bezug auf die aktive Therapie gegeneinander abwerten will, so erscheint es mir ausserordentlich wichtig, alle diese Momente, die doch stark auf das Seelenleben der Kranken

1) Weichbrodt, „Ueber eine einfache Methode zur schnellen Heilung hysterischer Störungen.“ Vortrag auf der 20. Vers. mitteldeutscher Psychiater und Neurologen in Dresden 1917 (Bericht im Archiv f. Psychiatrie, Bd. 57).

2) Nonne, „Ueber die erfolgreiche Suggestionsbehandlung der hysteriformen Störungen bei Kriegsneurosen.“ Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Bd. 37.

einwirken, als wichtige Faktoren mit zu berücksichtigen. Es genügt nicht zu wissen, ob jemand mit Hypnose oder mit dem Strom und mit Uebung behandelt ist, sondern man muss auch wissen, was der Arzt vorher gesagt hat, was die Kameraden vorher erzählen, wie sich der betreffende Therapeut grundsätzlich zur Frage der weiteren Verwendbarkeit geheilter Hysteriker stellt, um aus allem diesen einen Schluss auf das zu ziehen, was bei der Sitzung selbst und vorher in der Seele des betreffenden vorgeht.

Auffallend ist es mir wiederholt erschienen, und diese Beobachtungen haben ja auch andere gemacht, dass es oft in wenigen Minuten gelingt, den Hysteriker von den grössten Symptomen zu befreien, dass aber schliesslich ein kleiner Rest zurückbleibt, oft kaum merkbar, der aber nicht weichen will. Der frühere grobschlägige Zitterer zittert noch ein wenig mit der Hand, der Gelähmte schleift noch etwas das Bein, der Stumme stottert ein wenig usw. Es bleibt eben ein Restsymptom übrig, von dem man vermuten kann, dass der Geheilte sich daran noch klammert, damit er den Weg leichter wieder zur Krankheit findet. Und er findet ihn ja oft recht leicht wieder! Exakte und grosse Statistiken über die Dauerheilung kriegshysterischer Symptome fehlen ja bisher noch. Es würde sich mit der von mir vorgetragenen Ansicht decken, wenn ein Teil der Geheilten wieder erkrankt, sobald er aus dem ihm unbehaglichen therapeutischen Milieu entlassen ist. Meiner Erfahrung nach ist das nicht selten der Fall. Besonders drastisch beweisen das einige Fälle aus der Zeit, wo in der hiesigen Klinik noch wenig aktiv bei der Therapie vorgegangen wurde. Es handelte sich da um Zitterer, die ungeheilt die hiesige Klinik verliessen und einer Heilanstalt zugeführt wurden, wo schon damals eine besonders scharfe und bei den Hysterikern wenig beliebte Therapie getrieben wurde. Wir erhielten kurz darauf von diesem Lazarett die Nachricht, dass die betreffenden geheilt seien, aber wenige Tage später erschien auch der Kranke selbst wieder mit demselben Zittern wie vorher. Er war von der dortigen Anstalt nach seiner „Heilung“ sofort entlassen, hatte schon auf der Bahnfahrt wieder das Zittern bekommen und wurde dann wieder bei uns eingeliefert. Es ist bezeichnend und spricht für die vorgetragenen Ansichten, dass der betreffende sofort weinte und in Erregung geriet, wenn er auf diese Anstalt zu sprechen kam. Er erklärte, sich lieber von einem Eisenbahnzug überfahren zu lassen, als sich dort nochmals behandeln zu lassen. Ich könnte eine grössere Anzahl Hysteriker anführen, die, sei es hier, sei es anderswo, von ihren Zuständen geheilt worden sind und die sofort wieder in das alte Leiden verfielen, wenn sie bei der Truppe wieder Dienst machen sollten, wenn sie sich auf der Bahnfahrt nach dem Felde befanden, kurz wenn ihnen etwas Unangenehmes drohte. Kamen sie dann in die Klinik zurück und hielt ich ihnen vor, dass sie offensichtlich wieder krank sein wollten, so protestierten sie zwar etwas, aber

auffallend schwach. Dass bei einem grossen Teil der Kriegshysteriker mehr oder weniger ein gewisses Schuldbewusstsein vorhanden ist, erscheint mir in unserer Frage am allerwichtigsten. „Das Auge und die Mimik sind der Spiegel der Seele!“, Darauf weist Anton immer wieder hin. Die Psychiatrie hat sich noch wenig damit beschäftigt, die mimischen Ausseerungen exakt zu bestimmen und man muss sich daher mehr oder weniger auf nicht näher beschreibbare Eindrücke verlassen. Und da ist mir wieder aufgefallen, wieviel sich doch Hysteriker sagen lassen. Schon öfter, wenn ich Hysterikern auf den Kopf zusagte, dass ihnen der Wille zur Gesurndung fehlte, protestierten sie zunächst schwach, sagten dann aber nichts mehr, zeigten vielmehr eine schuldbewusste Miene, um später freundlicher, als ob nichts geschehen wäre, mir entgegenzutreten und sich schliesslich bei der Entlassung höflich von mir zu verabschieden. Es mag wohl vorkommen, wie Nonne berichtet, dass manche Geheilte vor Freude strahlen. Es mögen das oft die sein, welche glücklich sind, auf solche Weise aus ihrer Krankheit, die sie zurzeit nicht mehr brauchen, herauszukommen. Ich selbst habe eine solche strahlende Freude bei meinen Heilungen bisher nicht beobachtet. (Ich glaube nicht, dass es an meiner Person liegt, da ich die Kranken vor und bei der Sitzung ruhig und freundlich behandelt habe.) Mir ist es vielmehr immer aufgefallen, dass die Geheilten sich gar nicht so freuen, wie man es eigentlich erwarten sollte. Stets freute ich mich mehr als der Geheilte, und stets hatte ich das Gefühl, dass ich den Geheilten mit meiner Freude erst ansteckte und dieser sich halb widerwillig etwas mitreissen liess. Andererseits glaube ich immer wieder beobachtet zu haben, dass sich niemals in den Gesichtszügen der Hysteriker schwere Qualen und Leiden ablesen lassen, der mürrische Ausdruck erscheint nur oberflächlich und schwindet bei Abwesenheit des Arztes. Schon der Gesichtsausdruck lässt immer wieder den Verdacht wach werden, dass die Hysteriker einesteils ganz zufrieden sind, ihre Krankheit zu haben, anderen-teils doch immer, sei es auch im Unterbewusstsein, ein gewisses Schuldbewusstsein haben und ihre Krankheit selbst nicht als Krankheit betrachten, sondern als etwas, das sie eigentlich abstellen, verhindern können.

Wenn man annimmt, dass die Hysteriker selbst sich auffallend häufig nicht eigentlich krank zu fühlen scheinen, so muss es als ein Fortschritt betrachtet werden, dass wiederholt schon angeregt worden ist, den Krankheitsbegriff Hysterie fallen zu lassen und nur sog. hysterische Reaktionen festzustellen. Ich kann zurzeit nicht feststellen, wer zuerst bewusst „Hysterie“ durch „hysterische Reaktion“ zu ersetzen vorgeschlagen hat. jedenfalls ist aber in der Literatur festzustellen, dass diese Ansicht Fuss zu fassen beginnt, wobei man besonders häufig den Hinweis auf Möbius'

Wort begegnet, dass etwas hysterisch sozusagen jeder von uns sei. Die Idee, dass man keine Hysterie, sondern besser eine hysterische Reaktion annehmen soll und dass diese hysterische Reaktion etwas dem Normalen recht Nahestehendes ist, hat Forster¹⁾ soeben besonders drastisch und temperamentvoll in einem Artikel herausgearbeitet, der während des Abfassens dieser Zeilen erschienen ist und in denen Ansichten vertreten werden, welche sich in den meisten Punkten mit den von mir vorgetragenen decken.

Die Forster'schen Ausführungen, deren Wert mir besonders in dem Anknüpfen an das normale psychische Geschehen zu liegen scheint, entheben mich eines Teiles der von mir beabsichtigten Ausführungen. Ich verweise also bezüglich Einzelheiten auf diese Arbeit und hebe hier nur das hervor, was mir als die Quintessenz des Ganzen erscheint. Forster geht davon aus, dass die hysterische Reaktion an sich keine krankhafte ist. Er erinnert an die Kinder, welche bei allen psychischen Einflüssen lebhaft Reaktiv- und Affektbewegungen machen, während der erwachsene Mensch durch Erziehung sich zu beherrschen lerne. Wunschvorstellungen heben leicht die Selbstbeherrschung der Muskulatur auf und es kommt dann zu dem „Sichgehenlassen“. Forster gibt zu, dass der Vorwurf, der ihm von Oppenheim gemacht worden ist, er dächte bei den hysterischen Reaktionen nach Schreck an „zweckbewusst grossgezüchtete Pseudokrankheiten“, ihm im Prinzip nichts Falsches unterstelle. Natürlich setzten sich die hysterisch Reagierenden nicht kühl überlegend hin und schauspielerten mit Berechnung Phase für Phase ihre hysterischen Reaktionen, sondern diese Persönlichkeiten unterdrückten nicht nur eine an sich angeborene Reaktion bewusst nicht (Sichgehenlassen!), sondern bemühten sich obendrein bewusst, dies Sichgehenlassen für sich möglichst vorteilhaft zu gestalten. Die hysterische Reaktionsweise besteht im wesentlichen darin, dass das betreffende Individuum körperliche Erscheinungen produziert (respektive nicht unterdrückt), die von der Umgebung als körperliche Leiden respektive Krankheit aufgefasst werden sollen und ihm dadurch erwünschte Vorteile oder, was dasselbe ist, das Fortbleiben unerwünschter Geschehnisse erwirken sollen.“ Diese Forster'sche Definition deckt sich also mit dem, was ich oben als das „Zweckvolle“ bezeichnet habe und Forster führt nun im einzelnen aus, wie diese Reaktionen schon im frühesten Kindesalter auftreten (das schreiende Kind, welches das Aufstehen der Mutter erzwingt!); er zeigt, wie diese Reaktionen unterbleiben, wenn der gewünschte Erfolg nicht auftritt, weist darauf hin, wie durch Erziehung und Selbstgefühl die Reaktion unterdrückt wird und erörtert dann die speziellen Veranlagungen,

1) Forster, Hysterische Reaktion und Simulation. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. XLII.

welche der Entwicklung der hysterischen Reaktion besonders günstig sind. Er kommt damit zu dem Schluss, dass die ausgesprochene hysterische Reaktion sich in der Hauptsache bei Psychopathen und Degenerativen, also auf einer pathologischen Grundlage entwickelt. Praktisch besonders wertvoll und in Konsequenz dieser Gedankengänge klar formuliert erscheinen mir die beiden folgenden Sätze: „Wenn wir die psychiatrische Diagnose eines Patienten stellen, müssen wir von der hysterischen Reaktion absehen; wir können sie dem Patienten auch abgewöhnen und die psychiatrische Diagnose stellen nach dem, was übrigbleibt, abgesehen von der hysterischen Reaktion. Dann werden wir in sehr vielen Fällen, wie oben erwähnt, weiche, willensschwache Psychopathen finden, in anderen Fällen, wie ja schon angeführt, auch Zyklolyne, Schwachsinnige usw., oder auch normale, verzogene, verwöhnte Menschen.“ Daher wendet Forster auch nicht die übliche Suggestivtherapie an, sondern bemüht sich, die Patienten zu erziehen und ihnen klar zu machen, dass sie keine Kranken, sondern schlecht erzogene, willensschwache Menschen sind.

Aus all dem Erörterten geht also hervor, dass es sich hier um eine Reaktion handelt, die im Bereiche des normalen Seelenlebens ihre Wurzeln hat. Wenn man nun aber meines Erachtens diese Ansicht so konsequent weiter verfolgt, wie beispielsweise Forster, so dürfte dann auch der Ausdruck „hysterische“ Reaktion nicht mehr zweckmässig sein. Die Geschichte hat es nun mal mit sich gebracht, dass Arzt wie Laie sich bei den Begriffen „Hysterie“ und „hysterisch“ etwas Krankhaftes vorstellen. Wenn man aber einestils das Hysterische als etwas Krankhaftes auffasst, anderenteils jeden Menschen für hysteriefähig oder gar wie Möbius für etwas hysterisch erklärt, wenn Höche meint, dass unter bestimmten Umständen jeder Mensch hysteriefähig sei, und wenn Forster schon das nächtliche Schreien des Säuglings als hysterische Reaktion auffasst, so wird das von vielen Seiten Widerspruch hervorrufen, da man leicht einen Missbrauch des Wortes „hysterisch“ in diesen Auffassungen finden kann. Um Begriffsverwirrungen tunlichst zu vermeiden, halte ich es für richtig, dass man zunächst bei dem Versuche, der Psychologie der Hysterie näher zu kommen, das Wort „hysterisch“ ganz vermeidet und dafür, ähnlich wie Cimbal¹⁾ von seinem Standpunkt aus, von einer Krankheit, der „Zweckneurose“ spricht, so in Verfolgung unserer Ansichten von einer Zweck-„Reaktion“ zu sprechen, d. h. einer Reaktion, die an und für sich etwas

1) W. Cimbal, Die Zweck- und Abwehrneurose als sozialpsychologische Entwicklungsform der Nervosität. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 37.

Normales bedeutet, aber natürlich übertrieben, verzerrt unter abnormen psychischen Verhältnissen auftreten kann und auch besonders auftritt.

Wenn ich nun oben versucht habe, wahrscheinlich zu machen, dass hinter dem, was wir landläufig als Kriegshysterie zu bezeichnen pflegen, sich in der Regel eine derartige Zweckreaktion verbirgt, so erhebt sich nun die Frage, in welchem Verhältnis diese Zweckreaktion zu der bisher sog. Hysterie steht, d. h. ob die Zweckreaktion das Wesentliche bei allen Fällen von Hysterie ist oder ob mit der Annahme einer Zweckreaktion nur für einen Teil der Hysterien eine gewisse Erklärung gegeben wird. Als selbstverständlich darf wohl angenommen werden, dass, gesetzt selbst den Fall, dass bei allen Hysterien es sich dem Wesen nach um eine Zweckreaktion handelt, damit die zahlreichen übrigen interessanten Probleme der Hysterie noch nicht gelöst wären. Die „Einengung des Bewusstseinsinhaltes“, die Janet für das Wesentliche der Hysterie hält, bleibt von unseren Ausführungen durchaus unberührt, wie ja überhaupt der grösste Teil der Hysterie-Definitionen in keiner Weise durch die Annahme einer Zweckreaktion umgestossen würde. So liesse sich die Ansicht von der Zweckreaktion beispielsweise zwanglos vereinen mit der Hysteriedefinition Gregors, der da sagt: „Das Wesen der Hysterie besteht in einer nach Qualität und Quantität abnormen Wirkungsweise gefühlsbetonter Vorstellungen (Komplexe) auf somatische und psychische Funktionen.“ Und ebenso würde auch Kraepelin's Definition durch unsere Darstellung lediglich eingengt, wenn er von der „Ausstrahlung der Gemütsbewegungen auf andere Gebiete des körperlichen und geistigen Lebens und ihre Umsetzung in Krankheitserscheinungen, die der Hauptsache nach übertriebenen und verzerrten Ausdrucksformen seelischer Erregungen entsprechen“, spricht. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass die Zweckreaktion gleichzeitig eine Affektreaktion ist, dass sie in mehr oder weniger deutlichem Grade Gemüts-erregungen widerspiegelt. Auch hier liegt ja überall im Grunde etwas Physiologisches vor, was ja schon aus dem allgemeinen Sprachgebrauch hervorgeht: Man zittert vor Schreck oder Angst (Tremor), man verliert vor Schreck die Sprache (Mutismus), man verliert in der Erregung die Stimme (Aphonie), der Schreck fährt einem in die Glieder (Abasie) usw. Die Zweckreaktion spiegelt also Gemütsbewegungen wider. Es würde sich nun die Frage erheben, ob jeder Ausdruck von Gemütsbewegungen als eine Zweckreaktion aufzufassen ist, was mir für die Beurteilung speziell der Kriegshysterien ja ganz besonders wichtig erscheint. Ich glaube, dass man dazu nicht berechtigt ist, besonders dann nicht, wenn man Darwin's¹⁾ Abhandlung über den „Ausdruck der Gemüts-

1) Ch. Darwin, Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und den Tieren. 6. Auflage. Stuttgart 1910.

bewegungen bei dem Menschen und den Tieren“ zustimmt. Darwin führt ja die Ausdrucksbewegungen auf drei Grundprinzipien zurück. 1. Das Prinzip zweckmässiger assoziierter Gewohnheiten, 2. das Prinzip des Gegensatzes und 3. das Prinzip, dass Handlungen durch die Konstitution des Nervensystems verursacht werden, vom Anfang an unabhängig vom Willen, und in einer gewissen Ausdehnung unabhängig von der Gewohnheit. Lediglich das erste Prinzip würde also unserer Zweckreaktion entsprechen, allerdings in dem Sinne, dass man den Begriff der Zweckreaktion dann phylogenetisch auffassen müsste, während ich ihn bisher nur ontogenetisch aufgefasst habe. Darwin führt aus und sucht durch dieses erste Prinzip zu beweisen, dass einige Handlungen, welche anfangs mit Bewusstsein ausgeführt wurden, durch Gewohnheit in Assoziation, in Reflexhandlungen umgewandelt wurden und jetzt so fest skizziert, fixiert und vererbt werden, dass sie ausgeführt werden, selbst wenn nicht der geringste Nutzen damit verbunden ist, so oft nur dieselben Ursachen eintreten, welche ursprünglich durch den Willen in uns diese Handlungen erregen. Nach Darwin sind die bei weitem grössere Zahl der Bewegungen des Ausdrucks und alle die bedeutungsvolleren angeboren oder vererbt, sie hängen nicht vom Willen des Individuums ab. Nichtsdestoweniger seien alle, die unter das erste Prinzip fallen können, ursprünglich zu einem bestimmten Zwecke ausgeführt worden, — nämlich um irgendeiner Gefahr zu entgehen, irgendeine Not zu erleichtern oder irgendein Verlangen zu befriedigen.

Ausgehend von diesen Darwin'schen Ausführungen kann man also zunächst sagen, dass nicht jeder Ausdruck der Gemütsbewegung etwa gleich einer Zweckreaktion ist. Für unsere Ausführungen hat das insofern Bedeutung, als beispielsweise ein heftiger Tremor nach Mineneinschlag nicht ohne weiteres als Zweckreaktion aufzufassen ist. Ich wenigstens möchte nicht so weit gehen, in jedem Zittern nach Schreck, jedem Mutismus nach heftiger Gemütsbewegung gleich eine solche Zweckreaktion zu sehen. Hier kommt es nun darauf an, was man unter Hysterie verstehen will. Nach der Möbius'schen Hysteriedefinition: „Hysterisch sind alle diejenigen Veränderungen des Körpers, die durch Vorstellungen bedingt sind“, würden auch die Schreckreaktionen unter den Begriff der Hysterie fallen; steht man aber auf dem Standpunkt, dass „hysterisch“ nur das ist, was — im ontogenetischen Sinne! — zweckvoll ist, d. h. was dem betreffenden Individuum, ob mit Recht oder Unrecht, für sich vorteilhaft erscheint, so wird man die einfachen Schreckreaktionen unbedingt aus dem Krankheitsbegriffe der Hysterie ausscheiden müssen.

Ich meine nun, dass der Forschungsweg der sein muss: Der Krieg hat gezeigt, wie ich oben nachzuweisen versucht habe, dass in einer grossen Mehrzahl dessen, was man als hysterische Störungen zu bezeichnen pflegt,

eine sog. Zweckreaktion das wesentliche Moment bildet. Es empfiehlt sich also zunächst, diese Fälle mit der Zweckreaktion aus der Gruppe der Hysterien herauszulösen resp. besonders darzustellen. Es empfiehlt sich, mit Rücksicht auf unsere im Kriege gemachten Erfahrungen, durch weitere Analysen festzustellen zu versuchen, ob nicht auch bei den übrigen Kriegshysterien, besonders aber auch bei den Friedenshysterien, diese Zweckreaktion das Charakteristische ist und damit den Begriff der Hysterie immer mehr einzuengen. Vielleicht gelingt es dann den übrigbleibenden Rest anderweitig unterzubringen (z. B. als Affektreaktion bei Psychopathien) und damit den Begriff der Hysterie aus der Welt zu schaffen. Vorläufig erscheint mir das Material jedenfalls noch nicht genügend, um das, was der jetzige Sprachgebrauch alles zur Hysterie rechnet, in dem Begriff der Zweckreaktion aufgehen zu lassen, wie Forster es dem Sinne nach in seinen Ausführungen tut.

Bei all unseren Ausführungen über die Zweckreaktion liegt nun ein Einwurf sehr nahe, der Einwurf nämlich, dass die Zweckreaktion mehr oder weniger in das Gebiet der Simulation gehört, dass Hysterie gleichbedeutend mit Vortäuschung sein könnte; und es wäre dann begreiflich, dass der Name Zweckreaktion aus diesem Grunde abgelehnt wird. Ich bin selbstverständlich der Ansicht, dass Zweckreaktion und Simulation nicht ein und dasselbe sind. Bei der grossen theoretischen und praktischen Bedeutung dieser Frage muss ich jedoch auf die Simulation funktioneller Leiden etwas näher eingehen.

In den beiden ersten Kriegsjahren ist in der Literatur über Simulation wenig zu lesen gewesen, was menschlich durchaus verständlich erscheint, wenn man daran denkt, dass in der ersten Kriegszeit unter dem Einflusse der allgemeinen Stimmung auch Aerzte in jedem Soldaten einen Helden sahen und die schüchtern auftauchende Frage nach der Möglichkeit des Vorliegens einer Simulation als Beleidigung für das nationale Ansehen ablehnten. Dass man sich tatsächlich wohl mit diesem Problem beschäftigte, zeigte u. a. Gaupp¹⁾, der in seinem Münchener Referate sagte: „Auf die Simulation gehe ich nicht näher ein. Die Frage ist während des Krieges nicht öffentlich zu besprechen. Es will mir nur scheinen, als ob man neuerdings in der Ablehnung ihres Vorkommens eher etwas zu weit gehe. Dass sich unter einem Millionenheer auch manche Betrüger finden, ist für den selbstverständlich, der die Betrugszahlen unserer Reichskriminalisten kennt.“ Bei dieser Zurückhaltung ist Gaupp aber nicht geblieben und

1) Bericht über die 8. Jahresversammlung der Gesellschaft deutscher Nervenärzte in München, 1916.

etwa seit Beginn des 4. Kriegsjahres wird die Simulationsfrage in der Literatur öfter angeschnitten (vgl. u. a. den Vortrag Henneberg's¹⁾ in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie vom 9. Juli 1917 und die anschliessende Diskussion). Meiner Ansicht nach mit Recht! Eine nationale Schädigung ist durch eine offene Darlegung nicht zu fürchten. Wir sehen ja aus der ausländischen Literatur, dass es sich hier nicht um etwas spezifisch Deutsches handelt, sondern dass die gleichen Fragen in den Fachzeitschriften der feindlichen Länder behandelt werden.

Wenn über das Vorkommen von Simulation diskutiert werden soll, so erscheint es mir nicht angängig, all zu sehr auf unsere Friedenserfahrungen aufzubauen. Im Frieden lagen die Verhältnisse doch wesentlich anders: Für das Militär wurden nur die Vollkräftigsten ausgewählt, die im Bewusstsein ihrer robusten Körperlichkeit schwer auf den Gedanken kommen konnten, sich krank erscheinen zu lassen. Für den erwerbenden, im besten Mannesalter stehenden Zivilisten war eine Krankheit doch nur in wenigen Fällen von Vorteil. Rente oder Krankengeld machten den Ausfall an Lohn bei weitem nicht wett, und lediglich besondere Verhältnisse oder psychische Abnormitäten führten zur Simulation, die im letzteren Falle eben schon nicht mehr als reine Simulation gelten konnte. Dass im forensischen Leben die „Krankheit“ schon im Frieden Nutzen brachte, ist klar. Die Lehrbücher der forensischen Psychiatrie behandeln die Simulationsfrage daher bisher auch am ausführlichsten.

Ganz anders jetzt! Die überwiegende Mehrzahl aller Männer zwischen dem 19. und 45. Lebensjahre ist zum Heeresdienste eingezogen, die Auslese ist nicht so wie im Frieden, auch geistig und körperlich weniger Vollwertige müssen Dienst verrichten. Eine Reklamierung wird nur in dringenden Fällen stattgegeben, „Krankheit“ ist das einzige, was vom Heeresdienste ganz befreien oder doch wenigstens den Felddienst ersparen kann. Dass in einem Millionenheere verständliche „Motive“ hierfür vorhanden sind, dürfte unwidersprochen bleiben. Es sind, worauf ich auch schon oben hingewiesen habe, durchaus nicht nur die konstitutionell Arbeitsunlustigen, die dauernd Missvergnügten und Unbotmässigen, die Verhetzten und die mit dem ausgesprochenen „Timor campi“, vielmehr spielen — wenn ich so sagen darf — auch ethische Motive eine Rolle: die Sorge um die Familie, die der Ueberbesorgte im Kampfe um das Dasein nicht allein lassen möchte, die Sehnsucht bei einer geliebten Person zu bleiben und sonstige Beweggründe, welche stärker sind als das staatsbürgerliche Bewusstsein. Unter Berücksichtigung aller dieser Erwägungen muss der praktische Psycholog

1) Referate in der Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd. 15, Heft 1, Seite 75 ff. und Heft 4, Seite 329 ff.

schon rein spekulativ zu dem Schlusse kommen, dass Fälle vorkommen müssen, bei denen Krankheit simuliert oder übertrieben wird.

Es wurde ja von jeher behauptet, dass Simulation etwas recht Seltenes, Uebertreibung dagegen wesentlich häufiger sei. Dieser Feststellung stimme ich zu, soweit nicht gleichzeitig damit die Ansicht ausgedrückt wird, dass „Uebertreibung“ — vom moralisierenden Standpunkt aus gesehen — stets als das weniger Schwere, praktisch meist zu Vernachlässigende angesprochen wird. Es handelt sich ja vielmehr dem Sprachgebrauche nach darum, dass der Simulant eine Krankheit, die auch andeutungsweise nicht bei ihm besteht, in ihren Symptomen zu produzieren sich bemüht, während der Aggravant oft ein recht geringfügiges, kaum zu diagnostizierendes Leiden in seinen Symptomen resp. subjektiven Beschwerden übertreibt, wobei die Differenz zwischen der wirklichen Krankheit und der Stärke des vorgetäuschten Bildes verschieden gross sein kann, oft grösser als das Krankheitsmass, das der Simulant vortäuscht. Es ist ja ganz natürlich, dass jemand, der beispielsweise einen kompensierten Herzfehler hat, leicht auf den Gedanken kommt, sich diesen Fehler, der ihn augenblicklich kaum belästigt, zunutze zu machen, dass er die vorhandenen unbedeutenden Beschwerden so sehr übertreibt, bis die Folgeerscheinungen ihm als derartig schwere erscheinen, dass er damit einen bestimmten Zweck, also z. B. Vermeidung des Heeresdienstes, zu erreichen hofft. So wie das Kind eher ein Bonbon nimmt, das offen vor ihm auf dem Tische liegt, als sich eins im abgeschlossenen Schrank sucht, so liegt es eben näher, die schon vorhandene Krankheit zu übertreiben als eine neue zu schaffen. Es ist eben die Gelegenheit, die Diebe macht, und analog der juristischen Gepflogenheit wird auch ärztlicherseits der Aggravant milder beurteilt als der Simulant. Der praktische Endeffekt, das darf nicht vergessen werden, bleibt aber doch in beiden Fällen der gleiche: stets wird etwas, was in Wirklichkeit nicht vorhanden ist, vorgetäuscht, meist so viel, dass der Vortäuscher sich einen bestimmten Nutzen davon verspricht. Das wirklich Vorhandene ist ja oft so gering, dass es als Krankheit praktisch kaum zu verwerten ist. Ich erinnere an die Neurasthenie mit der gesteigerten Vasomotorenregbarkeit, dem Schwitzen, der Pulsabilität, der Neigung zum Erröten, der Reflexsteigerung. Wie viele Menschen laufen mit diesen Symptomen und geringfügigen Beschwerden herum, ohne den Arzt aufzusuchen und tun voll ihre Pflicht! Stellen sie mit den gleichen objektiven Symptomen einen Rentenantrag, unterstreichen resp. übertreiben sie ihre praktisch eben doch belanglos erschienenen Beschwerden, so geschieht damit etwas, was subjektiv vielleicht Uebertreibung ist, objektiv aber doch einer Simulation gleich kommt, da erst durch die Uebertreibung des betreffenden praktisch eine Krankheit geschaffen wird. Sowohl der Simulant als der Aggravant ist sich bewusst

dass er absichtlich mit klarem Bewusstsein etwas vortäuscht, dass er zum mindesten Krankheitssymptome so weit überhebt, dass er damit sich nützt, die Allgemeinheit schädigt.

Die Tatsache, dass reine Simulation unter den Kriegsteilnehmern überhaupt vorkommt, ist unbestreitbar. Ich verweise auf das, was in der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie darüber gesagt worden ist und ich kann selbst einwandfreie Fälle anführen, die in der hiesigen Klinik festgestellt worden sind, so z. B. ein Mann, der sich dahin äusserte, er wolle lieber Muskelrheumatismus als Gelenkrheumatismus vortäuschen, weil er gehört habe, dass Gelenkrheumatismus mittels Röntgenstrahlen nachgewiesen werden könne; ein anderer, der sich zu seinen Kameraden dahin aussprach, er werde sich schön hüten ins Feld zu gehen, er werde dann sofort Krampfanfälle bekommen und auf diese Weise erreichen, dass er wieder ins Lazarett käme.

Soviel über die Simulation im allgemeinen. Ich glaube, an dem Vorkommen derselben überhaupt bei Kriegsteilnehmern wird also niemand mehr zweifeln, und es handelt sich nun speziell um die Beleuchtung der Frage, ob und wie sich die Simulation der Hysterie, d. h. nach unserem Sprachgebrauch der Zweckreaktion als Krankheit bedient.

Dass Simulanten sich der Zweckreaktion bedienen, kann nicht verwunderlich erscheinen, wenn man auf dem Standpunkt steht, dass die Zweckreaktion sich nur solcher Mechanismen bedient, die mehr oder weniger dem Willen zugänglich sind. An das hysterische Fieber glaube ich mit Forster nicht. Vielmehr bedient sich ja die Zweckreaktion, wie ich oben gesagt habe, der Affektreaktion, d. h. sie spiegelt Gemütsbewegungen wider, kann mithin also geschauspielert werden. Es gibt gute und schlechte Schauspieler! So auch hier: nicht jeder hat die Fähigkeit, eine solche Zweckreaktion zustandezubringen, gewisse Vorbedingungen sind oft notwendig. Die Möglichkeit der Nachahmung ist aber schliesslich für alles das, was bisher als hysterisch bezeichnet wurde, vorhanden. Bezüglich der Krampfanfälle, des Mutismus, der Aphonie, der Abasie, des Dämmerzustandes, der Haltungsanomalien wird das niemand bezweifeln. Wesentliche Zweifel treten nur für gewöhnlich gegenüber den hysterischen Zittererscheinungen auf. Hier erscheint mir besonders beweisend der Fall von R. Hirschfeld¹⁾: „Hier gab einer seine Simulation zu mit der Erklärung: Das Schulterzucken habe er auf der Reise den anderen abgesehen. Es sei zuerst sehr schwer, das Zittern durchzuführen, man ermüde sehr leicht; habe man aber einen Tag lang gezittert, dann sei es sehr leicht, es dauernd ohne Ermüdung beizubehalten.“ Dieser Mann beweist also, dass man das Zittern vollständig

1) Vgl. den obenerwähnten Bericht über die Berliner Versammlung.

neu schaffen kann. In der Regel liegt die Sache wohl viel einfacher: Es wird meist so sein, dass der betreffende Zitterer im Felde nach einem Schreck (Granatschok usw.) gezittert hat (Affektreaktion, vermutlich ohne Zweck!), dass dieses Zittern vorübergegangen ist, aber die Bahnen, um einen oft gebrauchten anatomischen Vergleich zu bringen, nun ausgeschliffen sind und das Zittern nunmehr leicht willkürlich wieder hervorgerufen werden kann. Ich möchte hierzu eine Beobachtung mitteilen, die ich an mir selbst gemacht habe und die diese Anschauung bestätigt: Es ist mir nicht möglich, willkürlich wie ein Frierender mit den Zähnen zu klappern, wohl aber kann ich dieses Zähneklappern stundenlang künstlich hervorrufen, wenn ich nach längerer Pause wieder einmal zum Schwimmen in eiskaltes Wasser gesprungen bin und dabei unwillkürlich mit den Zähnen geklappert habe.¹⁾ Analog hierzu glaube ich auch, dass es um so schwerer wird, das Zittern wieder künstlich hervorzurufen, je weiter das Affektzittern zurückliegt. Im übrigen meine ich, dass auch das, was Nonne uns auf der Münchener Tagung vorführte, Beweiskraft hat. Nonne weckte durch Hypnose bei geheilten Soldaten wieder die früheren Zittererscheinungen in ganz dem gleichen Grade. Was aber der Hypnose zugänglich ist, kann auch durch den Willen mehr oder weniger erreicht werden (Fieber ist durch Hypnose meines Wissens noch nicht erzeugt worden!). Nochmals sei ausgesprochen, dass für gewöhnlich nichts Neues geschaffen wird, sondern dass es sich um die bewusst oder unbewusst absichtliche Fortführung oder die Wiederzeugung einer einmal durchgemachten Schreckreaktion handelt.

Jede Zweckreaktion kann also zwar nicht von jedem, aber doch von manchem vollkommen nachgeahmt werden. Diese Tatsache darf niemals vergessen werden, denn sie beweist, dass rein symptomatologisch nicht unterschieden werden kann, ob eine Zweckreaktion vorsätzlich, bewusst vorgetäuscht wird oder ob sich jemand über das Zweckvolle seiner Reaktion nicht klar ist. Die alte Fragestellung, die schon von Kretschmer²⁾ für unrichtig erklärt worden ist, hiess: „Hysterie oder Simulation?“ Für uns heisst die Frage: „Wie steht der betreffende zu seiner Zweckreaktion? Ist er sich bewusst, dass er damit etwas beabsichtigt und wie klar ist dieses Bewusstsein?“

1) Anm. Während der Korrektur erscheint die Arbeit E. Kretschmer's „Die Gesetze der willkür. Reflexverstärkung und ihre Bedeutung f. das Hysterie- u. Simulationsproblem“. K. bringt unabhängig von mir in seiner sehr interessanten, hier leider nicht mehr zu verwertenden Arbeit fast das gleiche Beispiel (Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 41. Bd.

2) E. Kretschmer, Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., 37. Bd.

Es würde sich demnach also darum handeln nachzuweisen, ob und in welchem Grade ein Schuldbewusstsein vorhanden ist. Das Schuldbewusstsein ist nicht nur abhängig vom Bewusstseinszustand, es ist vielmehr auch noch abhängig von der bestehenden Intelligenz, insbesondere auf moralischem Gebiet. Die Zweckreaktion kann nicht nur bei allen Stufen der Intelligenz vorkommen, sie tritt auch bei vollkommen klarem Bewusstsein wie bei hochgradiger Bewusstseinstrübung auf. Es empfiehlt sich an der Hand praktischer Beispiele, die natürlich nur Vergleiche sind, dies klar zu machen, und zwar wählt man am besten ein Beispiel, welches dem normalen Denken und Handeln am verständlichsten erscheint. Wir wollen also „verstehende“ Psychologie im Sinne Jaspers treiben: Man nehme einen einfachen alltäglichen Vorgang, welcher auch als eine Zweckreaktion betrachtet werden könnte, nämlich das Jucken und Kratzen des Kopfes bei Juckreiz. (Das wenig Aesthetische dieses mir instruktiv erscheinenden Beispiels bitte ich zu verzeihen!) Am einfachsten liegt die Sache da, wo ein nichtschwachsinniger, gut erzogener Mensch sich in Gesellschaft den Kopf kratzt, bewusst und mit Vorsatz. Er hat ein Jucken verspürt, er weiss, dass er durch Kratzen dieses juckende Gefühl unterdrücken und beseitigen kann, er weiss, dass die gute Erziehung verlangt, das Jucken, welches ja für gewöhnlich bald vorübergeht, still zu ertragen; er kratzt sich aber trotzdem, weil ihm mehr daran liegt, den unangenehmen Juckreiz zu beseitigen, als voll der Sitte zu genügen. Er ist sich wohl bewusst, dass er gegen die Sitte verstösst und hat das entsprechende Schuldbewusstsein.

Nun kann die Intelligenz und die Erziehung eine unvollkommene sein, ohne dass das Bewusstsein gestört ist. Dann kratzt sich der betreffende wohl ebenso bewusst und absichtlich, aber er ist sich dabei gar nicht oder jedenfalls weniger bewusst, etwas Unschickliches zu tun, es muss ihm also auch das Schuldbewusstsein mehr oder weniger fehlen.

Weiterhin kann im gleichen Falle nun aber eine noch ins Bereich des normalen Seelenlebens fallende Störung des Bewusstseinszustandes eintreten: Das Blickfeld des Bewusstseins kann weitgehend eingeschränkt werden, jemand kann mit seinen Gedankengängen so beschäftigt sein, dass er unbewusst auf den Juckreiz mit Kratzen reagiert und demnach, während er dies tut, gar kein Schuldbewusstsein haben kann, weil er sich gar nicht voll bewusst ist, etwas Derartiges zu tun. Dass der Betreffende, wenn er nachträglich auf seine Bewegung in Gesellschaft aufmerksam gemacht worden ist, dann noch trotzdem ein gewisses Schuldbewusstsein hat, beweist nur, dass der Betreffende sich sagt, er müsse als gut erzogener Mensch sich eigentlich so weit beherrschen, dass er eine so weitgehende Einengung des Bewusstseins nicht zulassen dürfe. Grob ausgedrückt: dass so etwas auch nicht unwillkürlich passieren dürfe.

Gehen wir auf diesem Wege weiter, so kämen wir schliesslich zum Schwerkranken, in seinem Bewusstsein stark getrübt, der gegen Jucken und Schmerzen mit Kratzen reagiert, sich aber infolge seines Zustandes gar nicht bewusst sein kann, welche Handlungen er im einzelnen vornimmt und bei dem dann von einem Schuldbewusstsein selbstverständlich auch in keiner Weise die Rede sein kann.

Ähnlich wie hier liegt es auch bei der Zweckreaktion überhaupt. Das Beispiel, welches ich zuerst gewählt habe, würde der bewussten Simulation entsprechen, das letzte einer schweren psychischen Störung. Der Uebergang von der bewussten Simulation, wo also keine Einengung des Bewusstseins stattfindet und eine gröbere Intelligenzstörung fehlt, wo also ein Schuldbewusstsein vorhanden sein muss bis zu dem Zustande, wo eine schwere Bewusstseinsstörung, vielleicht auch mit einer Intelligenzstörung besteht, wo also ein Schuldbewusstsein nicht vorhanden sein kann, ist also ein ganz allmählicher, fließender, die Zweckreaktion selbst kann dabei überall die gleiche sein, und es beweist das schon die Unmöglichkeit, exakt zu bestimmen, wo das Schuldbewusstsein beginnt, wo es im wesentlichen Grade auftritt. Wenn man eine bewusste Uebertreibung oder Simulation feststellen will, so ist meiner Ansicht nach das ja lediglich danach zu beweisen, ob ein Schuldbewusstsein besteht, da für den Arzt es ja nicht darauf ankommt, nachzuweisen, ob jemand objektiv etwas tut, was den herrschenden ethischen Anschauungen widerspricht, sondern ob er es auch subjektiv tut. Vom psychologischen Standpunkt kann schuldig nur sein, wer sich schuldig fühlt und es ist, um ein Wort Hamlet's in etwas veränderter Weise anzuwenden, an und für sich nichts gut oder böse, sondern das Denken, speziell das individuelle Denken macht es erst dazu. Den Begriff des „Krankheitswillens“ lasse ich dabei absichtlich aus dem Spiel, da der Begriff des „Willens“ ein medizinisch viel zu unklarer ist, da an und für sich in der Zweckreaktion eben mehr oder weniger „Wille“ vorhanden ist (wo Zweck ist, ist in der Regel auch etwas Wille) und da der „Krankheitswille“ allein eben nur die objektive Schuld, aber nicht die subjektive bezeichnet. Zur subjektiven Schuld gehört eben stets das Schuldbewusstsein.

Wenn also nun nachgewiesen werden soll, ob eine Zweckreaktion simuliert ist oder nicht, so lässt sich das aus der Zweckreaktion selbst nicht schliessen, es handelt sich vielmehr lediglich um die Feststellung, wie weit während des Bestehens der Zweckreaktion ein Schuldbewusstsein besteht, das seinerseits wieder von Intelligenz, Erziehung und Bewusstseinszustand abhängig ist. Zu einer Diagnose des Schuldbewusstseins fehlen aber noch genügende klinische Vorarbeiten — Versuche mit Assoziationsexperimenten, mit Puls- und Blutdruckmessungen, sind wegen ihrer Fehlerquellen praktisch noch wenig zu verwerten. Man bleibt zunächst noch auf die praktische,

charakterologische Psychologie angewiesen, d. h. man muss genau so vorgehen, wie man im praktischen Leben vorgeht, wenn man aus den Reden und dem Gebaren eines Menschen herauszufühlen sich bemüht, ob der Betreffende es ehrlich meint oder nicht. Der persönlichen Menschenkenntnis bleibt also das meiste überlassen, man wird, wie im praktischen Leben, sich oft auf seinen persönlichen Eindruck verlassen müssen, auf Gefühle, die man nicht näher beschreiben und aussprechen kann („wenn man ein Gefühl ausspricht, fälscht man es schon“), kurz, es ist ausserordentlich schwierig, einigermaßen exakt nachzuweisen, wann eine Zweckreaktion simuliert ist. Wie im praktischen Leben sich schlechte Charaktereigenschaften an einem Menschen oft nur dann nachweisen lassen, wenn er sich ausspricht, so die Simulation bei der Zweckreaktion meist nur dann, wenn der Betreffende sich in nicht misszuverstehender Weise selbst dem Arzte oder anderen gegenüber darüber äussert.

Welche praktischen Konsequenzen ergeben sich nach all dem für unser ärztliches Handeln? Die Kriegshysterie, soweit sie sich mit unserem Begriffe der Zweckreaktion deckt, kann also, wenn man von einem etwa dabei bestehenden Erschöpfungszustand (Neurasthenie) absieht, niemals als Dienstbeschädigung aufgefasst werden, da nach unserer Auffassung die Zweckreaktion wohl aus einer Schreckreaktion hervorgehen kann, aber eben ganz wegbleiben würde, wenn nicht von dem betreffenden Individuum — ob bewusst oder unbewusst ist für diese Frage ja gleichgültig — ein bestimmter Zweck damit verfolgt würde. Nicht die Kriegsschädigung verursacht also das Fortbestehen oder Wiederauftreten, sondern etwas Zukünftiges, eine Absicht, ein Ziel, kurz etwas Persönliches, was mit dem Kriegsdienst als solchem direkt nichts zu tun hat. Die Zweckreaktion in unserem Sinne ist ja auch keine Krankheit, sondern ein mehr oder weniger bewusstes Sichgehenlassen. Die Frage, wie weit jemand bewusst sich gehen lässt, ist in den meisten Fällen nicht zu entscheiden, wenngleich ich selbst, ohne diese Ansicht exakt beweisen zu können, glaube, dass unter dem, was man als Hysterie oder Zweckreaktion auffasst, reine Simulation wesentlich häufiger vorkommt als man glaubt. Wenn jemand stets dann, wenn er beispielsweise aus dem Lazarett entlassen werden soll, seinen Krampfanfall bekommt, so liegt es meines Erachtens ja viel näher, eine bewusste Simulation als eine unterbewusste Zweckreaktion anzunehmen, was ja in der Regel auch dem Empfinden der Kameraden entspricht. Die Simulanten profitieren, das sei ehrlich und unumwunden ausgesprochen, an der derzeitigen Unmöglichkeit einer exakten psychologischen Diagnostik und unter diesen Umständen, ganz abgesehen von anderen praktischen und ethischen Erwägungen, bin ich mit Forster der Ansicht, dass in derartig diffizilen Fragen tunlichst zu vermeiden ist, eine auf Simulation verdächtige Zweck-

reaktion vor das Forum zu bringen, wo der von der Schuld seinen Gefühlen nach zwar überzeugte Sachverständige doch auf die allzu schematisch formulierten Fragen schliesslich mit einer gewissen Reserve antworten muss. Wenn man dagegen etwa anführen sollte, dass dann die Gefahr einer Zunahme simulierter Zweckreaktionen bestände, so meine ich, dass, wenn allseits den Zweckreaktionen so energisch entgegengetreten wird, wie im grossen und ganzen jetzt üblich ist, wenn gesehen wird, dass ärztlicherseits nicht locker gelassen wird, kurz, dass die Zweckreaktion kein Vergnügen ist und auch nicht zur Rente berechtigt, damit dieser Gefahr begegnet ist.

Nach alledem fasse ich meine Ausführungen in folgende Sätze zusammen:

1. Der Krieg zeigt uns, dass in der Psychologie der sog. Hysterie ein Mechanismus die Hauptrolle spielt, welchen ich als „Zweckreaktion“ bezeichnen möchte. Ich lege dabei weniger Wert auf die Wortbildung, als auf den damit verbundenen Sinn. Es handelt sich nämlich um eine Reaktion, mit Hilfe derer von dem betreffenden Individuum bewusst oder unbewusst Vorteile bezweckt werden, indem körperliche Erscheinungen produziert oder nicht unterdrückt werden, die von der Umgebung als Krankheit aufgefasst werden sollen, resp. durch die Bedauern hervorgerufen werden soll.
2. Ich nenne diese Reaktion nicht „hysterische Reaktion“, sondern „Zweckreaktion“, weil einmal diese Reaktion symptomatologisch wie genetisch dem normalen Seelenleben angehören kann, also an und für sich durchaus nicht als etwas Krankhaftes aufzufassen ist. Krankhaft ist allerdings oft die Persönlichkeit, bei welcher solche Reaktionen häufig und in schwerer Form auftreten. Andererseits nenne ich diese Reaktion deshalb nicht eine „hysterische“, weil mir bisher noch nicht bewiesen zu sein scheint, dass diese „Zweckreaktion“ den Kern des Wesens aller bisher als „Hysterie“ beschriebenen Erscheinungen trifft. Der Forschungsweg müsste danach der sein, zunächst aus den vielgestalteten Formen der Hysterie diejenigen herauszuschälen, bei denen das Vorliegen einer „Zweckreaktion“ sicher oder wahrscheinlich ist. Nach meiner zurzeit noch nicht exakt zu beweisenden Ueberzeugung dürfte das für die überwiegende Mehrzahl gelten. Was übrigbleibt, ist zunächst abzugrenzen, und es wäre durch eingehende psychologische Analysen nachzuweisen, ob nicht auch hier versteckt eine „Zweckreaktion“ vorliegt und, wenn sich dafür kein Nachweis erbringen lässt, ob es nicht richtig ist, diese Restgruppe von unserer Zweckreaktion scharf zu scheiden eventuell den Begriff der Hysterie ganz fallen zu lassen.
3. Bezüglich der Simulationsfrage muss man in konsequenter Verfolgung der dargelegten Ansichten zur Ueberzeugung kommen, dass „Zweckreaktion“ und Simulation keine Gegensätze sind, dass vielmehr eine Zweck-

reaktion sowohl unter krankhaften Bedingungen auftreten, als auch bewusste Simulation sein kann. Eins geht ins andere allmählich über, und es kommt in der Hauptsache auf die Stärke des Schuldbewusstseins an, ob die Zweckreaktion als simuliert gelten kann oder nicht. Das Schuldbewusstsein selbst ist einestheils vom Bewusstseinszustand, anderenteils von Erziehung und Intelligenz abhängig. Danach ist eine exakte Diagnose, ob eine Zweckreaktion Simulation ist, symptomatologisch in der Regel unmöglich, durch Feststellungen des Schuldbewusstseins schwer, sicher aber nur, wenn es möglich ist, auf Umwegen ex juvantibus zu stellen. Diese Unmöglichkeit der exakten „ärztlichen“ Abgrenzung kann nicht oft genug betont werden, weil beispielsweise in den jetzt viel veröffentlichten Arbeiten über die Therapie der Kriegshysterie sicher viel als Hysterie (in unserem Sinne also als Zweckreaktion auf pathologischer Grundlage) bezeichnet wird, was eben nur Simulation (also bewusste Zweckreaktion auf nicht pathologischer Grundlage) ist. Ich glaube sicher, dass wir, wenn wir im Frieden unsere im Kriege mit der sog. Hysterie gemachten Erfahrung auf die Friedensfälle anzuwenden versuchen und wenn wir mehr Zeit haben, die Fälle genauer zu analysieren, die Grenzen der bewussten und der unbewussten Zweckreaktion für unsere diagnostische Erkenntnis einander näher rücken werden. Eine völlig scharfe Abgrenzung liegt meines Erachtens aber ausserhalb des Bereiches der menschlichen Erkenntnis, lässt sich jedenfalls praktisch nicht durchführen.

Meinem verehrten Chef und Lehrer, Herrn Geheimrat Professor Dr. Anton, der mir bei Fertigstellung der Arbeit beratend zur Seite stand, widme ich in Dankbarkeit diese Studie zum 60. Geburtstag.
