

III.

Ein Beitrag zur Erforschung der Aetiologie der Zwangsneurosen.

Von

Dr. med. et phil. **F. Kanngiesser** in Braunfels (Kr. Wetzlar).

~~~~~

Löwenfeld erklärt in einer Diskussion (laut Münch. med. Wochenschrift, 1913, S. 1234): „Freud selbst hat bereits seit längerer Zeit das sexuelle Trauma als Wurzel der Neurose aufgegeben.“ A. Eulenburg scheint (laut „Die Woche“, 1917, S. 158) die Angstneurosen auf sexuelle Abstinenz zurückzuführen. M. Oppenheimer sagt (in seiner Marburger Dissertation, 1914, S. 17): „Abgesehen von den psychischen Degenerationszuständen der Neurasthenie, der Hysterie, entwickeln sich die Zwangsvorstellungen nicht selten auch im Anschluss an erschöpfende Krankheiten, an Unfälle, an langandauernde Gemütsbewegungen.“ P. Wolff erwähnt ätiologisch (in seiner Kieler Dissertation, 1914, S. 27) erbliche Belastung (auf hysterischer Basis: zwei Fälle, wo Mutter und Tochter an Zwangsvorstellungen leiden), Aufregungen, Erschöpfung, Anämie. Das wäre wohl so ziemlich ein Spiegelbild der gegenwärtigen Meinung über die Ursache dieser Neurose. Hiermit sei verglichen, was ich anamnestisch an einem im Verlauf einiger Jahre studierten Fall von „obsession de mot“ (cf. Oesterr. Aerzte-Ztg., 5. 1. 1914), verbunden mit sog. „Blickfurcht“ (s. S. Seligmann, Kosmos, 1914, S. 387) in Erfahrung bringen konnte. Es handelt sich um einen sehr intelligenten Patienten, Historiker von Fach, wie ja auch die Zwangsneurotiker [vgl. z. B. H. Hansjakob † (s. die Zeitschr. „Der Volkserzieher“, 1916, Blatt 15) und P. Deschanel (s. Frankf. Ztg., 22. 9. 1920)] sich wahrlich nicht aus dem Kreise jener rekrutieren, von denen es bekanntlich notorisch ist, dass sie nicht alle werden.

Der Grossvater väterlicherseits des Patienten war starker Raucher und starb wohl daher an Schlaganfall, die Grossmutter an einem Krebs am Hals. Grossvater mütterlicherseits war leichter Potator, litt an Gicht, starb in höherem Alter an Lungenentzündung, die Grossmutter an Gesichtskrebs. Der Vater des Patienten hatte als 9jähriges Kind

„Hirnentzündung“, der Beschreibung nach scheint es sich um eine (mit seltenen Ausnahmen letal verlaufende) Encephalomeningitis gehandelt zu haben: plötzlicher Beginn mit heftigen Kopfschmerzen und starkem Erbrechen, gefolgt von vieltägigem Bewusstseinsverlust und in der Rekonvaleszenz, die sich durch viele Monate hinzog, starke Empfindlichkeit gegen Zug: Hyperästhesie. Diese Erkrankung hat den Vater des Patienten in mancher Hinsicht sehr zurückgeworfen. Ob sein ungemein reizbares Wesen ein Erbteil seines Vaters, ob durch schweren Kampf ums Dasein oder durch erwähnte Krankheit bedingt war, bzw. ob alle drei Momente ursächlich in Frage kommen, ist nicht einfach zu entscheiden. Als Student hat er sehr viel Alkohol „vertragen“, war auch starker Raucher. Die Mutter des Patienten war in der Kindheit kränklich (Rachitis: lernte erst mit 6 Jahren laufen, Ansatz zu hohem Rücken), ist wie ihr Vater gichtig und ferner etwas hysterisch.

Die Ehe der Eltern des Patienten war wohl gerade keine besonders glückliche, teils durch ein finsternes Wesen und aussergewöhnliches Misstrauen des durch eine herbe Jugend verbitterten Vaters, teils durch seine rücksichtslosen und wüsten Schreiszenen, die er auch in der Erziehung des Kindes, das viel geschlagen wurde, weidlich anwandte. Es war übertragen gewesen und mit der Zange extrahiert worden; angeblich daher Sattelpopf, der bei den sog. „Psychopathen“ nicht selten sein soll. Etwa mit 5 Jahren fiel das Kind auf ein Kratzeisen, wobei dem Narbenbefund nach das Stirnbein lädiert worden zu sein scheint. Es schlief trotz konjunktivitischer Lichtscheu in dem oft beleuchteten Zimmer des Vaters, der nachts zu lesen pflegte und nebenbei acht gab, dass sein Bub nicht masturbiere. Da dieser es — ich bin da ganz der Meinung nicht hypokritischer Autoren — naturgemäss aber nicht lassen konnte, erregte das den väterlichen Larynx, der als antiquierter Pädagoge allerhand verderbliche Drohungen ausstieß. L. W. Weber spricht sehr zu Recht (Archiv f. Sexualforschung, 1915, S. 26) von jungen Leuten, „die neurasthenisch werden, nicht weil sie onanieren, sondern weil sie sich infolge ungeschickter Aufklärung Gedanken über ihre Onanie machen“. Und so war es auch bei dem Patienten. Vgl. dazu auch ein Referat in der Med. Klinik, 1917, S. 539: „Die Onanie ist (nach W. Stekel) nichts Anormales, Pathologisches, vielmehr etwas durchaus Physiologisches, Normales, Notwendiges und Allgemeines (‘alle Kinder onanieren’, sagte schon Freud) und Stekel gibt sein Glaubensbekenntnis in den Worten: ‚Alle Schädigungen, die man der Onanie zuschreibt, existieren nur in der Phantasie der Aerzte! Alle Schädigungen sind Kunstprodukte der Aerzte und der herrschenden Moral, welche seit zwei Jahrtausenden einen erbitterten Kampf gegen die

Sexualität und alle Lebensfreude führt.“ M. E. ist die Onanie lediglich ein Notbehelf, *faute de mieux*! Vielleicht auch eine Kulturfolge. Man kann jedenfalls doch nicht *par ordre du mufti* unnatürliche Sekretanstauungen befehlen.

Auf der Schule war Patient Jahre hindurch den Schikanen eines Alkoholikers, der Klassenlehrer war, ausgesetzt, so dass ihm die Jugendzeit in Haus wie Schule keinen Sonnenschein bot. Das Kind wurde schüchtern und verlegen. Als Schüler litt er bereits, wenn auch vorübergehend, an Zwangsblinzeln; wohl in der Pubertät kam die Unmöglichkeit hinzu, in Gegenwart seiner Mitschüler bzw. Freunde zu urinieren, welches sog. „Harnstottern“, das er nie verlor, ihm auf der Schule sehr lästig, schier unerträglich wurde, da er den Urin während der Schulzeit nicht entleeren konnte. Immerhin ist dieses „*bégaiement urinaire*“ sehr verbreitet, ebenso das Zwangserröten, unter dem Patient schon seit seiner Jugend gelegentlich zu leiden hat, speziell wenn von sexuellen Dingen die Rede ist. Geschlechtsverkehr hatte Patient bis zu seinem 20 Jahre, wo bei ihm, der als fleissiger Arbeiter geistig ziemlich überanstrengt war, einige Wochen nach einer ihn verletzenden Bemerkung eines Studiengenossen die Neurose sich zu der schweren Form des Zwangsdenkens mit der Furcht vor dem Lautwerden der ihm sich aufdrängenden obszönen und absurden Worte verdichtete, nicht gehabt; auch Jahre danach nicht; d. h. trotz libido. Die Ursache zur Abstinenz lag wohl in der strengen Erziehung, die ihre Vor- und Nachteile haben mag. M. E. ist überhaupt die *via sexualis* ein Weg zwischen Scylla und Charybdis.

Da die Lues bei ätiologischen Erörterungen immerhin wenigstens Revue passieren muss, sei erwähnt, dass sie *acquiriert* in dem Fall unseres Patienten nicht in Frage kommt, wohl auch nicht bei den Eltern. Patient bietet keinerlei *erbsyphilitische* Stigmata: z. B. der Hutchinsonschen Trias; die Tibiakanten normal, keine epileptischen Symptome. Als kleines Kind hatte er allerdings einen sehr grossen Kopf (Hydrocephalus?) und ferner einen nichtjuckenden Ausschlag: ein Wundwerden zwischen den Oberschenkeln und an den Hinterbacken, das aber vom Arzt auf den Milchwechsel (nach nur 6 wöchiger Stillung Kuhmilch) zurückgeführt wurde und bald abgeheilt war. Geringe Pupillendifferenz. Andeutung von Trichterbrust. Die Mutter, bei deren Blut ebenso wie in dem des Patienten die Geldrollenbildung mangelhaft entwickelt ist bzw. fast fehlt — was bei Anämischen der Fall zu sein pflegt —, ist etwas mikrokephal; nach ihrer Geburt bekamen ihre Eltern noch ein totgeborenes Kind. Beides könnte als Erblues gedeutet werden. Die Mutter der Mutter des Patienten war unehelich geboren und mütterlicher-

seits früh verwaist; väterlicherseits war nichts eruierbar. Ueber die Erblues der dritten Generation — die auch ärztlich leider kaum bekannt ist — erschien kürzlich eine sehr interessante Abhandlung von Max Jessner in der Med. Klinik, 1920, S. 424. Doch liegen über die Erblues der vierten Generation m. W. noch keinerlei Aufzeichnungen vor. Die Wassermann'sche Reaktion, die je nach dem Untersuchenden positiv oder negativ ausfällt, ist m. E. wertlos und zu Aufschlüssen nicht verwendbar.

Ob eine hereditäre Syphilis irgendwie degenerativ in dem vorliegenden Fall hineinspielt, kann mit Sicherheit nicht negiert werden. Hingegen glaube ich, dass die sexuelle Abstinenz und eine unselige Erziehung in Haus und Schule, dazu geistige Ueberanstrengung bei einem schwächlichen und anämischen Individuum die Ponderabilien der Aetiologie dieses Falles von Zwangsneurose waren, die durch ein psychisches Trauma weniger verursacht als vielmehr ausgelöst bzw. akzentuiert oder manifest wurde. Sofern man von einem, durch längere Zeit genau beobachteten Fall aus generalisieren darf, erscheint die Aetiologie der Zwangsneurose also bereits individuell sehr polymorph: das Ineinanderverwebtsein von Ursachen und Veranlassung erschwert naturgemäss eine exakte quantitative Analyse. Von dem, gelinde gesagt, Hokusfokus, richtiger gesagt Unfug der diversen, Mode gewordenen, psychoanalytischen Methoden ist m. E. weder ätiologisch noch therapeutisch irgendwas zu erwarten. Der vorstehende Fall dauert bereits ziemlich unverändert — es sei denn, dass Patient sich mit der Tragik seines schweren Leidens abfand — mehr als drei Lustren. Ich bin ganz der Meinung P. Wolff's von „der Unmöglichkeit, Heilung zu erzielen“. Unheilbare Krankheiten bedürfen aber aus prophylaktischen Gründen der ätiologischen Aufklärung mehr denn die abheilenden Erkrankungen.

---