

Was leistet die Hydrotherapie bei psychischen Störungen?

Von

Dr. E. Bien,

Nervenarzt in Wien.

(Eingegangen am 12. Februar 1931).

Motto:

Ἄριστον μὲν ἔδωκε

Pindar, Olympia I, 1.

Macht man einen Ausflug nach Freiwaldau-Gräfenberg, der schlesischen Geburtsstätte *Prießnitz*, des Begründers und geistigen Vaters der heutigen modernen Hydrotherapie, so gewinnt man alsbald den Eindruck, den man in folgende Worte fassen möchte: „Extra hydrotherapiam non est vita!“ Es wimmelt von Denkmälern und Gedenktafeln, die einzelne Nationen dem Bauer *Prießnitz* zu Ehren aufstellen ließen, von Quellen, deren Überschriften nicht nur die wasserreiche Gegend, sondern auch die Wasserkur verherrlichen. Stolz verkündet die „griechische Quelle“ in Freiwaldau die oben zitierten Worte des griechischen Dichters *Pindar* und das monumentale *Prießnitz*-Denkmal zeigt die von Krankheit und Siechtum befreite, dem Schöpfer der Hydrotherapie dankbar zujubelnde Menschheit. In Gräfenberg blüht das hydrotherapeutische Verfahren. Jedes zweite Haus ist ein Kurhaus und macht Wasserkuren. Große, luxuriöse Sanatorien dienen hauptsächlich der Hydrotherapie und es gehört fast zum „guten Ton“, einmal in Freiwaldau-Gräfenberg gewesen zu sein und wenigstens eine „kleine“ Wasserkur mitgemacht zu haben. *Prießnitz*, der Naturheilkünstler, der einst von den österreichischen Behörden wegen Kurpfuscherei verfolgt und seiner Freiheit beraubt wurde, hat jetzt einen Ruf von internationaler ärztlicher (!) Bedeutung, seine Tradition wird gepflegt, sein Name mit Rührung genannt.

Wir wollen nun die kritische Frage aufwerfen, ob denn der therapeutische Enthusiasmus, der der Hydrotherapie bei psychischen Störungen noch immer blindlings entgegengebracht wird, auf Grund objektiver Beurteilung des vorliegenden wissenschaftlichen Tatsachenmaterials auch wirklich gerechtfertigt ist. Wir wollen an diese Frage *sine ira et studio*, wenngleich vom Standpunkte der konkurrierenden Wissenschaft, der Psychotherapie, herantreten und uns bemühen, eine gerechte Antwort zu finden.

Ich bin mir dessen bewußt, daß schon allein die *öffentliche* Erörterung dieses Problems eines persönlichen Mutes bedarf und nehme darum vorweg, daß ich die sachliche Berechtigung zu dieser Fragestellung in den Erfahrungen erblicke, die ich an Ort und Stelle¹ während der 5 Sommer der Jahre 1926—1930, bei einer Arbeitszeit von je 4 Monaten, sammelte. Ich hatte in dieser Zeit über 350 Patienten mit nervösen Störungen behandelt und etwa 1500 Fälle divergentester Provenienz zu beobachten Gelegenheit gehabt. Meine Behandlungsart war eine ausgesprochen psychotherapeutische, die aber, den dort üblichen Usancen zufolge, meistens mit einer Wasserkur kombiniert werden mußte². Ich konnte mich also in jedem dieser Fälle von der Wirksamkeit der sanatoriellen Psychotherapie, mit oder ohne Hydrotherapie, überzeugen, konnte aber auch eine Übersicht über den Einfluß der Hydrotherapie bei allen jenen Fällen gewinnen, die allgemein nervöser oder organischer Natur waren. Überdies bot sich mir die Möglichkeit, in den umliegenden Sanatorien Erkundigungen nach dem Stande der Wassertherapie einzuholen und oft mit erfahrenen Hydrotherapeuten zu sprechen.

Zunächst möchte ich feststellen, daß die in diesen Sanatorien geübte Hydrotherapie zwar ein lokal gefärbtes Kolorit insoferne hat, als sie vom Geiste und der Tradition *Prießnitz'* zehrt (besonders haben sich einige Badedienergenerationen gebildet, die *Prießnitzsche* Technik vom Vater auf den Sohn vererben), aber im allgemeinen als klassische ärztliche Hydrotherapie gelten kann, wie sie die ersten ärztlichen Hydrotherapeuten der Wiener Schule, *Winternitz* und *Strasser*, auf Grund der vorhandenen Erfahrungstatsachen experimentell-wissenschaftlich ausgebaut haben. Ich habe auch die Hydrotherapie, ihr Anwendungsgebiet, ihre Indikationen und Kontraindikationen praktisch studiert und glaube mich daher zur Stellung der Ausgangsfrage berechtigt.

Die Einschränkung des Themas auf die Kritik der Hydrotherapie bei psychischen Störungen³ erfolgt nicht allein aus dem spezialistischen Interesse des Autors heraus, sondern auch auf Grund der allgemeinen Erfahrung, nach welcher die Beeinflussbarkeit organischer Störungen durch hydriatische Prozeduren als ein unproblematisches und verlässliches therapeutisch und wissenschaftlich exakt fundiertes Hilfsmittel der Physiotherapie anerkannt wird.

¹ Altvater Sanatorium, Freiwaldau-Gräfenberg, Chefarzt Dr. *Oskar Mautner*.

² Über Wesen, Technik, Erfolge und Mißerfolge meiner dortigen Arbeit und über die Idee eines „Psychosanatoriums“ berichtete ich in meinem Aufsatz: „Psychotherapie im Sanatorium“. *Z. Psychother.* 2, H. 1, 24 u. H. 3, 170, (1929).

³ Um Mißverständnissen vorzubeugen, möchte ich festlegen, daß ich unter „psychischen Störungen“ hauptsächlich Neurosen, sowie Grenzzustände zwischen diesen und den funktionellen Psychosen verstehe, also: Hysterien, Zwangsneurosen, Angstzustände, Depressionen verschiedenster Genese, Sexualstörungen, besonders die vielen Formen von psychischer Impotenz, dann schizoide, cyclothyme, paranoide Psychopathen usw. mit Ausschluß echter Prozeßpsychosen.

Wir besitzen heute eine umfassende hydrotherapeutische Literatur. Und wenn wir auch davon absehen, daß sich die Hydrotherapie als Grenzgebiet in den medizinischen Hilfswissenschaften mannigfacher, auf anderen Gebieten gemachten Erfahrungen bedienen muß (Physiologie, Physik, Chemie, Biologie, innere Sekretion, Stoffwechselkrankheiten usw.), so verdanken wir doch der Hydrotherapie selbst eine Fülle von wertvollen Erkenntnissen über die thermische Wirkungsweise des Wassers in seinen verschiedenen Aggregatzuständen auf den menschlichen Organismus. Ich möchte hier vor allem das grundlegende zweibändige Buch *Winternitzs* anführen: „Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage“ (1877), weiters das ausgezeichnete Lehrbuch von *Winternitz* und *Strasser* (1898) und das im Jahre 1922 erschienene Werk *Gasperos* (Graz): „Die Grundlagen der Hydro- und Thermo-therapie“, das allein in 4 Heften 568 Seiten stark ist und 735 (!) Literaturangaben aufweist. Beim Studium dieser Werke gewinnt man den Eindruck, daß von den genannten Autoren nichts unterlassen wurde, was zur Hebung der wissenschaftlichen und experimentellen Grundlagen der Hydrotherapie beitragen konnte und daß besonders *Gaspero* die neuesten Errungenschaften der Physiologie und Biologie zur Klärung der Frage, „wie die ... Behandlungsmittel wirken und warum sie eine derartige Wirkung entfalten“, in weitestem Maße herangezogen hat.

Erstaunlich ist es daher, daß die Wirkungsfähigkeit der Hydro- und Thermo-therapie bei psychischen Störungen bis nun so stiefmütterlich behandelt und mit so wenig sagenden Worten abgetan wurde. Und dieses Verhalten mutet um so merkwürdiger an, als die Hydrotherapie dadurch ihrer großen Interessentengruppe, den psychisch Erkrankten, in keiner Weise gerecht wird. Die Tatsache, daß z. B. die Elektrotherapie, der zweite große Zweig der physikalischen Medizin, nicht anders verfährt als ihre Schwestermethode, die Hydrotherapie, kann natürlich nicht als Entschuldigung gelten. Denn beide, Hydro- wie Elektrotherapie, werden noch immer zur Behandlung von Neurosen herangezogen und es gibt sogar Ärzte, insbesondere jene, die der Psychotherapie in jeder Form gegnerisch gesinnt sind, welche einzig und allein diese beiden und vor allem das hydrotherapeutische Verfahren bei psychischen Störungen für indiziert halten.

Im Gegensatz zu dieser allfälligen Wertschätzung, der sich die Hydrotherapie bei vielen Ärzten erfreut, steht die auffallende *Geringschätzung*, die ihr in bezug auf den therapeutischen Effekt bei Neurosen entgegengebracht wird. Die tolerante Skepsis, der man hier begegnet, besagt, daß man mit Hydrotherapie bei Neurosen und Psychosen vor allem dem Prinzip des „Primum non nocere“¹ huldigt. Hilft die Hydrotherapie

¹ Eines „der stumpfsinnigsten Worte, die je geprägt worden sind“ sagt *Lewandowsky* in seiner Arbeit: „Die Hysterie“. Handbuch der Neurologie Bd. V, 4, S. 805. Berlin 1914.

— dann hat man zwar einen nicht erhofften, aber immerhin erwünschten Erfolg erzielt, hilft sie nicht — dann hat sie zumindest nicht geschadet. Diese geringerschätzende Stellungnahme, die manchmal nur ziemlich verschämt angedeutet wird, manchmal aber auch recht kraß zum Ausdruck kommt, kann man beileibe nicht nur bei den zuweisenden praktischen Ärzten, sondern auch, was natürlich verwunderlicher ist und zum Nachdenken Anlaß gibt, selbst bei durchaus hydrotherapeutisch eingestellten Anstaltsärzten finden, auch bei solchen, die weder von der Psychotherapie kommen, noch von ihr beeinflusst worden sind¹.

Diese gegensätzliche Beurteilung des therapeutischen Wertes hydriatischer Maßnahmen bei psychischen Störungen und der Mangel einer diesbezüglichen Auseinandersetzung ist für die gegenwärtige Lage der Hydrotherapie charakteristisch.

Wir können die Wirkung der Hydrotherapie auf psychische Störungen erst dann richtig bewerten, wenn wir ihre Wirkung auf organische Veränderungen ermessen. Die Hydrotherapie wirkt bekanntlich durch Vermittlung von *Nervenreizen*, welche mit Hilfe differenter Temperaturen und auf dem Wege über das Hautdeckensystem, das mit unendlich vielen sensiblen Nervenfasern versehen ist, erzeugt werden. Das in Betracht kommende Agens ist das Wasser in seinen differenten Aggregatzuständen. „Die Hydrotherapie soll ... die im Organismus wirksamen Heilkräfte aufsuchen, fördern und in die richtigen Bahnen lenken“ (*Gaspero* l. c.). Die physikalischen Grundlagen der Hydrotherapie decken sich mit den physikalischen Eigenschaften des Wassers. Die Methodik der Hydrotherapie wird bestimmt „1. durch die physikalische Art der Behandlungsmittel, 2. durch deren Intensität, 3. durch die Form des Angriffes und 4. durch die Örtlichkeit des Angriffes“ (*Gaspero* l. c. S. 63). Die Art der Behandlung kann thermisch, mechanisch und chemisch sein. Die thermische Einwirkung erfolgt durch Kälte oder Wärme, wobei Temperaturen unter 16° (!) als *kalt*, bis 24° als *kühl* und bis 32° als *lau* angegeben werden. (Darnach zu urteilen, wären die heute bei psychischen Störungen üblichen *Kaltwasserkurven* nicht einmal als *lau* zu bezeichnen.) Die mechanische Einwirkung erfolgt mittels Stoß oder Druck in Form von Duschen (beliebt sind die sog. schottischen, das sind die wechselwarmen Regenduschen), Abreibungen, Einpackungen, Abklatschungen, Bürsten-, Ganz-, Halb- und Teilbädern usw. Es ist wichtig festzustellen, daß die Masse- und Stoßwirkung des Wassers nicht exakt dosierbar ist und daß man sich dabei auf die Empirie

¹ Mir ist der Leiter einer bedeutenden hydrotherapeutischen Anstalt bekannt, der, einer privaten Mitteilung zufolge, seinen neurotischen Patienten die anzuwendenden hydriatischen Prozeduren frei zur Wahl anheimstellt. „Das eine nützt genau so wie das andere“ — meint der Ketzer mit einem vielsagenden Lächeln.

verlassen muß. Die chemische Wirkungsweise besteht in der Kombination des Wassers mit chemischen Mitteln, wie Sauerstoff, Kohlensäure usw.

Gaspero definiert den Zweck der Hydrotherapie als „die Bekämpfung abnormaler körperlicher Vorgänge, das ist das Bestreben, dieselben auf normale, richtige, ursprüngliche zurückzuführen“. Diesen Zweck erreicht sie mit auf die Haut applizierten thermischen Reizen, die eine gewisse Reaktion — die „Primärwirkung“ — hervorrufen. Der Reiz ist nicht nur ein mechanischer, sondern, was viel wichtiger ist, auch ein thermischer und wirkt auf den Wärmehaushalt des Körpers durch Beeinflussung des Wärmeregulierungszentrums. Es ist bekannt, daß Kälte adstringierend, Wärme lähmend wirkt. Das Kreislaufsystem spielt somit als Träger und Vermittler der Nervenreize eine besondere Rolle. Schließlich wird der Stoffwechsel durch hydrotherapeutische Prozeduren angeregt. Nach *Winternitz* ist es wahrscheinlich, daß lokale Applikationen thermische Veränderungen in der Tiefe erzeugen; sicher ist jedoch, daß durch äußere Einwirkungen reflektorische Ergebnisse in anderen Organen erzielt werden können.

Der thermische, direkt applizierte Reiz wirkt, sobald die Temperatur different ist, bzw. als solche empfunden wird. Kälte setzt die Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit der Nerven herab, Wärme steigert sie. Indifferente Temperaturen haben auf das Nervensystem einen weit geringeren und (nach *Gaspero*) auf den Stoffwechsel überhaupt keinen nachweisbaren Einfluß. Diese Feststellung ist für uns insofern von Wichtigkeit, als man in letzter Zeit eher geneigt ist, die Wassertemperaturen bei der Behandlung psychischer Störungen möglichst indifferent zu gestalten. Indifferenztemperaturen liegen im Durchschnitt zwischen 32° und 35°.

Wir gestatten uns, gleich hier mit unserer kritischen Skepsis einzusetzen. Zunächst einige Fragen: Wenn nur differente Temperaturen einen nachweisbaren Einfluß auf das Nervensystem haben, warum befließigt man sich dann nicht, die Temperaturen so tief als nur möglich anzusetzen, warum spricht man immer wieder von einer „milden Kaltwasserkur“ (ein Wort, das in nuce eine *contradictio in adjecto* birgt)? Warum verordnet man Temperaturen bei „Kalt“wasserbehandlungen von 33° und darüber hinaus? Wodurch unterscheiden sich 33° Sitzbäder von solchen etwas wärmeren, die man nicht zu therapeutischen, sondern zu hygienischen Zwecken und ohne Aufsicht des Arztes nimmt? *Winternitz* wendet sich mit Temperament gegen die „milden“ Kaltwasserkuren: „Die Empfehlung einer milden Wasserkur hat ungefähr die gleiche Bedeutung, wie wenn man dem Chirurgen anraten wollte, er möge, um schonender zu operieren, dies mit stumpfen Messern tun“. (l. c. S. 446). Es stimmt also mit den Intentionen des Altmeisters der Hydrotherapie und ihren wissenschaftlichen Ergebnissen wenig überein,

„milde“ Kaltwasserkuren zu machen, da sie doch fruchtlos sind¹. Warum also werden sie noch immer empfohlen und nachweislich in Wasseranstalten geübt? Es liegt hier gewiß keine Unkenntnis, noch weniger ein Mißbrauch der Wasserkur vor, sondern einfach ein Festhalten an dem erwähnten Prinzip des non nocere. Man geht auf den Wunsch des Leidenden, nicht allzu erregt zu werden, ein, und verordnet ihm milde, d. h. indifferente, an sich wirkungslose, aber auch im wahrsten Sinne unschädliche Temperaturen. Habeat sibi!

Wir kehren zu den „Nervenreizen“ zurück. „Sämtliche Anwendungen (der Hydrotherapie, Ref.) sind Nervenreize“ — sagt *Gaspero*. Diese wissenschaftlich durchaus einwandfreie Ansicht sickerte ins Laienpublikum durch. „Nervenreize“ können doch nur gut sein für „schwache“ Nerven, für Nervosität. So kam es, daß sich die Hydrotherapie zu einer Zeit, als sie noch dem Kurpfuschertum gleichgestellt wurde, beim Publikum bereits einer ganz außerordentlichen Beliebtheit erfreute. („Die Akademie von Paris hatte 1842 die Methode von *Prießnitz* als ‚eine gefährliche, noch zu wenig auf Erfahrung gestützte‘ erklärt“ *Gaspero* l. c. S. 35.) Die „Nervenreize“ — dieses vom Laien so gerne aufgenommene Schlagwort — scheinen auch den Ärzten die Meinung aufgedrängt zu haben, daß alles, was direkt oder indirekt mit Nerven zu tun hat, ein günstiges Objekt der Hydrotherapie sein müsse.

Was die organische Seite des Problems betrifft, ist diese Meinung nur zu berechtigt, denn wir kennen heute eine Reihe organischer Nervendefekte, die glücklicherweise mit hydriatischen Prozeduren auf das günstigste zu beeinflussen sind. Wir können hingegen nicht verstehen, warum der hydriatisch-thermische Nervenreiz auf die Psyche spezifisch heilsam wirken soll. Die „Primärwirkung“, die Reaktion auf die Hydroapplikation, besteht in der Erweiterung oder Verengung der Blutgefäße, der Beeinflussung des Wärmehaushaltes des Körpers, der Wärmeregulierungsmechanismen und des Stoffwechsels. „Alle differenten hydriatisch-thermischen Maßnahmen sind Eingriffe in den Wärmehaushalt des Körpers, wobei letzterer das gesamte Kreislaufsystem in den Dienst der biologischen Wärmeregulierungsvorgänge stellt“ (*Gaspero* l. c. S. 564). Wir können auch nicht begreifen, warum die reaktiven Wärmebewegungsvorgänge des Körpers eine psychogene Depression, eine Zwangsneurose oder eine Angstneurose beheben sollen. Die tägliche

¹ Im Gegensatz dazu empfiehlt *Fürstenberg* laue Bäder bei der Behandlung der Neurasthenie. „Man glaubt häufig noch, die gesamte Hydrotherapie bestehe in ‚möglichst kalt‘ und ‚möglichst kräftig‘“. Allerdings wehrt er sich gegen den Vorwurf der suggestiven Wirkung der Hydrotherapie mit dem Hinweis darauf, „daß auch die anderen Behandlungsmethoden der Neurasthenie sicherlich bis zu demselben Grade nur suggestiv wirken, wie die Hydrotherapie“ — wogegen natürlich nichts einzuwenden ist. (Die hydriatische Behandlung der Neurasthenie. Med. Klin. 1909, 888.)

Erfahrung lehrt, daß man Zwangsvorstellungen in jeder Situation produzieren, daß man Angstgefühle auch in der Wärme, wo die Gefäße erweitert sind, empfinden kann usw. Insofern aber die Änderung der lebenswichtigen Funktionen auch sonst günstig auf die Psyche einzuwirken vermag (Luft- und Temperaturwechsel, Umstimmung des Stoffwechsels durch Diät, Beeinflussung der inneren Sekretion, allgemeine Hygiene des Körpers und der Wohnung, Fernhalten von direkten Schädlichkeiten usw.), kann auch gewiß die Wasserapplikation nur von Vorteil sein. Es fehlt bloß die Erklärung der *spezifischen* Wirkung der hydro-therapeutischen Maßnahmen auf die Psyche bei psychischen Störungen.

Es ist — wie gesagt — charakteristisch für die Einstellung der Hydrotherapie, daß sie, die ehrlich und mit Erfolg bestrebt ist, ihre Grundlagen und Erkenntnisse nach allen Richtungen zu erweitern, diesem Fragenkomplex ausweicht, trotzdem sie nach wie vor sehr häufig vor die Aufgabe gestellt wird, Neurosen zu behandeln. Selten ist ein so reiches praktisches Anwendungsgebiet in der Medizin auf so schmaler theoretischer Basis gestanden, wie die Hydrotherapie bei psychischen Störungen. Es ist unbefriedigend, wenn *Gaspero* erklärt, daß äußere Reizzustände vermindert werden durch „Einwirkung von der Oberfläche aus auf nervöse Innenvorgänge auf dem Wege über die Zentralstationen, so auch auf die Eingeweidefunktionen, auf die psychisch-affektive Einstellung usw.“ (l. c. S. 76). Mit diesen Worten wird implicite gesagt, daß die „psychisch-affektive“ Einstellung durch äußere hydriatisch-thermische Einwirkungen *auch* beeinflusst werden kann. Dort aber, wo die Änderung der psychisch-affektiven, nicht aber der somatischen Einstellung alleiniger Zweck der hydrotherapeutischen Übung ist, hängt ihr Gelingen von unberechenbaren und undosierbaren Faktoren, vom Verhalten des jeweiligen Patienten ab und ob dieser sich denn *auch* psychisch-affektiv beeinflussen läßt. Wir wollen daher die obige Behauptung *Gasperos* dahingehend verstehen, daß der Wasserkur wohl kein spezifischer psychotherapeutischer Wert zukommt, aber in geeigneten Fällen vorausgesetzt werden darf.

Bei der Besprechung der Stoffwechselverhältnisse meint *Gaspero*, es sei eine Erfahrungstatsache, daß durch die Hydrotherapie „eine Anregung auf den verschiedenen Sinnesgebieten erfolge, daß schließlich auch ein wohltuender Einfluß auf die psychischen Leistungen ausgeübt werde“ (l. c. S. 283). Wir können dieser durchaus richtigen Ansicht nur zustimmen, verweisen bloß auf das Wort „schließlich“, das einen symptomatischen Anklang zu haben scheint: Der psychischen Leistungen der Hydrotherapie wird *zuletzt* gedacht. Und vom Standpunkte der Hydrotherapie nicht mit Unrecht. *Sie bezweckt eben in erster Linie abnormale körperliche Vorgänge zu behandeln!*

Hingegen versucht *Gaspero* die Verschiedenartigkeit der Reaktion

der Hydrotherapie folgendermaßen zu erklären: „Das Studium der psychophysiologischen Vorgänge bei Hautsinneserregungen bringt uns dem Verständnis näher, warum gleichartige Maßnahmen bei verschiedenen Personen, ja selbst bei gleichen, zu verschiedenen Zeiten und bei verschiedenen Umständen wechselvolle, auch ganz entgegengesetzte Erfolge nach sich ziehen können.“ Die Beantwortung dieser wäre zugleich die Beantwortung jener Frage, warum gewisse Neurotiker auf die Hydrotherapie günstig und warum andere ungünstig reagieren, bzw. sich refraktär verhalten, warum beispielsweise manche Hysterische ihre Symptome bald aufgeben und manche wieder diese selbst nach jahrelang fortgesetzten und forcierten Hydrotherapien beibehalten.

Zuweilen kann dies auch an der unrichtigen Auswahl der thermischen Reize gelegen sein, wie im Falle eines Impotenten, der gleichzeitig auch sexuell übererregt war und den *Winternitz* mit kalten Sitzbädern behandelte, mit dem Erfolge, daß die Impotenz zwar nicht verschwand, die Übererregbarkeit aber sich wesentlich steigerte. *Winternitz* meint, daß er mit wärmeren Prozeduren eher einen Erfolg gehabt hatte. Möglich. Auch die anderen kasuistischen Belege, die uns *Winternitz* in seinem Hauptwerke bringt, muten recht eigentümlich an. Bei einem psychisch Impotenten wird eine „cutane Anästhesie und Analgesie“ der Glans nachgewiesen (l. c. S. 35). Die Genitalien werden hierauf mit heißen Umschlägen von 38°—40° 5mal in 10 Minuten, nachher mit einem Staubregen von 8° C behandelt. Die Anästhesie verschwindet, ob auch die Impotenz wird nicht erwähnt. — Eine hysterische Frau mit einer Aphonie wird mit einem Stechstrahl auf den Sulcus caroticus behandelt und es tritt ein „zauberartiger Erfolg“ ein, — der 24—48 Stunden anhält. So oft die Frau sprechen will, kommt sie und bittet flüsternd um einen Stechstrahl (l. c. S. 46). Ein Asthma nervosum mit normalem Körperbefund wird nach einer einzigen Abreibung behoben. „Hier muß wohl die so prompte Wirkung, dem Einfluß des thermischen Reizes auf Umstimmung der Innervation, zugeschrieben werden“ (l. c. S. 200) ¹. — In einem Falle von mangelhaften Erektionen und verzögerter Ejakulation stellten 2 kalte Sitzbäder täglich „nach zwei Monaten die sexuelle Erregbarkeit und Leistungsfähigkeit vollständig wieder her“ (*Winternitz*, l. c. S. 152). — Nun folgen die *Psychosen*: Eine Melancholie mit Vaginitis und hysterischen Erscheinungen: 12° Abreibungen — Heilung nach 3 Monaten; eine Melancholia attonita — Heilung nach 3 Monaten; eine „Melancholie mit Manie wechselnd“: Einpackungen — „dauernde Heilung“ nach 2½ Monaten; eine „Melancholie, Verfolgungswahn,

¹ Ich behandelte einmal eine Patientin, die mir glaubhaft folgendes mitteilte: Sie litt 13 Jahre hindurch ununterbrochen an Asthma nervosum. Als sie zufällig erfuhr, daß sie einen positiven Wassermann habe und ihr eine schwere Erkrankung des Rückenmarks bevorstehe, verlor sie das Asthma mit einem Schlag. Die prompte Wirkung war in diesem Falle wohl nicht thermisch, sondern offensichtlich affektiv bedingt.

Gehörshalluzinationen, hochgradige Hirnanämie — erregende Kopfumschläge, Regenbäder — Heilung“.

Wenn man diese Krankengeschichten des Klassikers der wissenschaftlichen und ärztlichen Hydrotherapie, der als erster einen Lehrauftrag für Wasserheilkunde an der Wiener medizinischen Fakultät erhielt, unvoreingenommen liest, wundert man sich über die unkritische und unsachliche Beurteilung des hydrotherapeutischen Wertes der erzielten Erfolge, über den Mangel der Differenzierung zwischen *propter hoc* und *post hoc*. Die Mitteilungen über „dauernde Heilungen“ von Melancholie und manisch-depressivem Irresein muten geradezu phantastisch an und lassen uns glauben, daß der Verfasser über nicht genügend lange Katamnesen verfügte. Und wie einfach so eine Heilung einer offenbar schweren, komplexbedingten Impotenz mit einer retardierten Ejakulation vor sich geht! Zweimal täglich kalte Sitzbäder und die Potenz ist wieder hergestellt. Wie unpraktisch — abgesehen von ihrem wissenschaftlichen und heuristischen Wert — die langwierigen und eingehenden Bemühungen eines Psychotherapeuten sind, der erst die spezielle Struktur und den Charakter der vorliegenden Impotenz auf Grund bestimmter affektbetonter Erlebnisse kennen lernen muß, um dem Kranken helfen zu können. Zweimal täglich kalte Sitzbäder zwei Monate hindurch ersetzen vollständig den Arzt!

Wir wollen als selbstverständlich feststellen, daß es im Interesse des Patienten immer angezeigt ist, eine kürzere, weniger Zeit und Geld in Anspruch nehmende Behandlung vorzuschlagen. Und gäbe es eine Möglichkeit, mit so einfachen Prozeduren eine festgefügte Impotenz zu beseitigen, es wäre ein Kunstfehler und vielleicht auch ein Betrug am Kranken, es nicht zu tun. Man müßte bloß eine Auswahl treffen für jene Fälle, die sich für Hydrotherapie eignen und solche, für die eine andere Methode in Betracht kommt. Das Beispiel mit der Impotenz beweist aber, daß wir keine wie immer geartete Möglichkeit einer differenzierten Indikationsstellung haben, daß wir nicht nur nicht sagen können, welcher Fall für die Hydrotherapie in Betracht kommt, sondern nicht einmal wissen, *wieso* denn kalte Bäder (gleichgültig welche sonstigen hydriatischen Prozeduren hier angewendet werden mögen) auf Impotenz günstig wirken können, so daß das Wort *Wagner-Jaureggs* über die Hypnose *mutatis mutandis* auch hier Anwendung finden kann: Bei der Hydrotherapie einer psychischen Störung weiß man nicht, wer mehr gefoppt wird, der Hydrotherapeut oder der Patient. Übrigens gesteht *Winternitz*: „Ja, es ist fraglich, ob uns die Wirkungsweise des beststudierten und wirksamsten der Heilmittel bekannter sei, als die des Wassers in seinen verschiedenen Temperaturen und Aggregatformen“ (l. c. S. 12). Was den psychischen Effekt betrifft, bleibt uns nur das „Wohlgefühl, die Belebung, die jeder kalten Waschung bei allen Depressionszuständen folgt“ (l. c. S. 21) als Erklärung *Winternitzs* übrig.

Zugegeben, daß jede kalte Waschung beim gesunden und mitunter auch beim deprimierten Menschen ein „Wohlgefühl“ und eine „Belebung“ hervorrufen kann, aber nicht eingestanden, daß dieses Wohlgefühl bei „allen“ Depressionszuständen sich zeigt. Gegen diese durch nichts erwiesene Generalisierung sträubt sich unser ärztliches Denken und die Erfahrungstatsache, daß die hydriatische Beeinflussung von Depressionen eine höchst augenblickliche und problematische Angelegenheit ist. Das momentane Wohlgefühl steht in keinem Verhältnis zur Größe des subjektiven Leidens und selbst andauernd fortgesetzte „Belebungs“versuche vermögen nicht, eine reaktive oder sonstige Depression zum Schwinden zu bringen (es sei denn, daß der Wegfall der psychischen Causa mit der Beendigung der hydriatischen Kur zusammenfällt), geschweige denn eine echte Melancholie oder gar ein manisch-depressives Irresein auch nur im geringsten zu beeinflussen (es sei denn, daß die psychotische Phase gleichzeitig mit der Beendigung der hydrotherapeutischen Behandlung abläuft). Die entgegengesetzten Behauptungen *Winternitzs* muten zumindest unwahrscheinlich und übertrieben an und können nur als Ausdruck eines gegenständlich unmotivierten therapeutischen Optimismus, der allerdings beim Entdecker der wissenschaftlichen Hydrotherapie verständlich ist, gewertet werden. Heute spielt die hydriatische Behandlung der Psychosen in den öffentlichen Irrenanstalten kaum eine nennenswerte Rolle, und in den privaten Heilanstalten wird sie wohl noch gepflegt, ohne aber auf nur annähernd gleiche Erfolge, wie sie *Winternitz* bei Psychosen erzielt haben will, hinweisen zu können.

Wenn wir uns auf den Standpunkt der *Psychogenität* der Neurosen stellen, müssen wir auf Grund der bisherigen Darlegungen annehmen, daß der Hydrotherapie bei Behandlung psychischer Erkrankungen nicht allein kein spezifischer, sondern überhaupt ein nur recht geringer Wert beigemessen werden kann. Aber selbst dann, wenn wir eine Somatogenese der Neurosen anerkennen wollten, wie dies in jüngster Zeit manche Psychiater zu tun versuchen, könnten wir der Hydrotherapie kaum einen größeren Raum bei Behandlung der Neurosen zubilligen als anderen somatogenetischen Behandlungen (mit Medikamenten, inkretorischen Mitteln usw.), wobei letztere zumindest bestrebt sind, sich auf eine theoretische Basis zu stellen.

Doch stellen wir fest, daß die Hydrotherapie unzweifelhaft manchen *symptomatischen* Erfolg bei Neurosen zu verzeichnen hat und möchten die Frage aufwerfen, woher dieser wohl kommen mag. Die Antwort ist nicht schwer und dennoch auf Grund des bisher Gesagten nicht eindeutig zu erteilen. Die Hydrotherapie als solche beeinflusst den Körper, während die psychische Störung von psychischen Bedingtheiten abhängt. Nun gibt es aber eine Fülle von Wechselbeziehungen zwischen Körper und Seele und so mag es geschehen, daß gerade der körperliche Reiz bei hierzu prädestinierten Individuen und in leichten, oberflächlich sitzenden

Krankheitsfällen von mehr physiogener Struktur (*Randneurosen* nach *J. H. Schultz*) tatsächlich die seelischen Bedingtheiten beeinflusst. Ein neurotisches oder hysterisches und besonders ein organoneurotisches Symptomenbild an der seelischen Peripherie des Kranken gelegen, kann unter Umständen durch Umstimmung des Körpers erschüttert werden. Und auch da möchten wir betonen, daß diese Beeinflussung mit jeder beliebigen körperlichen Behandlungsart erzielt werden kann, daß also eine Bevorzugung der Hydrotherapie aus diesem Titel allein ungerechtfertigt wäre, da sie weder rascher, noch eingehender, noch schmerzloser, noch billiger arbeitet als irgend eine rein somatisch, mit bewußter und absichtlicher Umgehung der psychischen Bedingtheiten eingestellte Methode.

Aber schon bei den *Schichtneurosen* (*J. H. Schultz*) mit überwiegend endopsychischen Konflikten dürften auch nur Situationserfolge schwerlich mit hydriatischen Maßnahmen erzielt werden und schon gar nicht bei den von *J. H. Schultz* so genannten *Kernneurosen*, überwiegend charakterogenen Ursprungs. Wie man mit einer noch so energischen hydriatischen Behandlung, die noch so radikal alle bio-physiologischen Reaktionen des Körpers in Bewegung setzen mag, einen endopsychischen Konflikt oder einen Charakterdefekt beheben kann, bleibt wohl ein ungelöstes Problem. „Daß eine erhebliche Anzahl der psychogenen Schichtneurosen und die Gruppe der charakterogenen Kernneurosen fast in ihrer Gesamtheit nur unter Zuhilfenahme kritischer aber schulgerechter psychoanalytischer Arbeit (*Freud*) angebar ist, darüber besteht wohl in dem Kreise Sachverständiger kein Zweifel“ sagt einer der selbständigsten klinischen Psychotherapeuten Deutschlands, *J. H. Schultz*¹.

Kommen trotz alledem doch Erfolge symptomatischer Natur zustande, dann müssen wir diese akzessorischen Umständen zuschreiben, die einerseits im hydrotherapeutischen Milieu, im Um und Auf der Hydrotherapie, und anderseits in der bekannten *Suggestibilität* neurotischer Personen gelegen sein dürften. Es ist ohne weiteres wahrscheinlich, daß die Erfolge der Hydrotherapie selbst bei *Randneurosen* nicht allein auf die hydriatischen Prozeduren, sondern auch auf die von diesen ausgehenden suggestiven Kräfte zurückzuführen sind.

Jeder, der als Arzt in einem solchen *hydrotherapeutischen „Milieu“* gearbeitet hat, dürfte bei seinen Patienten Ähnliches erlebt haben. Es ist jene eigenartige Atmosphäre, in die sich der Kranke begeben hat, um „Kur“ zu machen und um gesund zu werden. Der Neurotiker, der von seiner Krankheit so wenig weiß und, ihren innenpsychischen Gesetzen zufolge, ihre wahre Natur auch gar nicht kennen lernen will, schließt sich den anderen, organischen oder einfach nervösen („nihilistischen“) Kranken und Erholungsbedürftigen an und dünkt sich wie diese. „Eine

¹ Neurosenstruktur und Existenzialwerte. Z. Psychother. 3, 71 (1930).

milde Kaltwasserkur hilft“ — das sagte der Hausarzt, das bestätigt der Anstaltsarzt, das bekräftigt zweimal täglich der Badediener, der meistens unkontrollierte Vollstrecker der Hydrotherapie, das betonen täglich die anderen Kurgäste, mit denen man endlose Gespräche über die Wirkung des Wassers in den allerminutiösesten Belangen führt und — last not least kostet die milde Kaltwasserkur viel Geld und man will ja nicht dieses und den Erholungs- bzw. Krankheitsurlaub umsonst vertan haben.

Man geht also zweimal täglich ins Bad, man wird dabei recht frisch und mäßig rein und wartet gespannt auf die von Wasserkundigen und anderen „Fachleuten“ vorhergesagte „Reaktion“. Die Kurverordnung wird entsprechend modifiziert (die Temperatur wird um einen bis zwei Grad erhöht oder erniedrigt, je nachdem) und endlich stellt sich auch der erwünschte Erfolg ein, worauf man die Anstalt „geheilt“ verläßt, ängstlich darauf bedacht, von seinen Leidensgenossen nicht mit einem mitleidigen Kopfschütteln verabschiedet zu werden. Was liegt daran, daß dieser „Erfolg“ schon bei der nächsten Eisenbahnstation oder erst bei Betreten der häuslichen Schwelle in sich zusammenfällt, um dem alten Zustand Platz zu machen — was liegt daran? Die Wasseranstalt bucht den Erfolg als solchen und kann — das sind bestbekannte, aber nicht ausgesprochene Erfahrungstatsachen — für die nächste Saison mit Sicherheit auf ein Widersehen mit dem entlassenen Patienten rechnen.

Das hydrotherapeutische Milieu ist ohne Geselligkeit natürlich undenkbar. Diese Meinung kann unter Beweis gestellt werden mit dem Hinweis auf die Tatsache, daß Hydrotherapie zu Hause oder in der heimatlichen Stadt durchgeführt, keinesfalls diese „Erfolge“ bei Neurosen aufzuweisen hat, wie sie die fremde Umgebung zeitigt¹. Die fremde Umgebung bringt gewöhnlich den langersehnten „Eheurlaub“, bringt neue Möglichkeiten und Anregungen². Man fühlt sich losgelöst von allen bedrückenden Sorgen des Haushalts und des Geldverdienens, befreit von der hemmenden Aufsicht des Ehepartners oder der Eltern, man entrückt für eine Weile den eigentlichen Quellen der Krankheit und den familiär-häuslichen Konflikten und da man gleichzeitig eine „Kur“ macht, ist es verständlich, wenn diese unter Umständen günstige *Suggestiverfolge* rein symptomatischer Natur zu erzielen vermag.

„Unter Umständen“, aber nicht immer. Nicht weil die „psychophysiologischen Vorgänge bei Hautsinneserregungen“, wie *Gaspero* meint,

¹ „... doch ist ceteris paribus der Erfolg ein größerer, wenn sie (die hydriatischen Kuren, Ref.) in einer gut geleiteten *Kaltwasserheilanstalt* von einem einsichtsvollen Nervenarzt überwacht werden.“ *Oppenheim: Lehrbuch der Nervenkrankheiten*, Bd. 2, S. 1305. Berlin 1908.

² *Freud* sagt in den „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose“ (Neurosenlehre III.): „Von den versuchten Kuren habe ihm nichts genützt als eine Wasserbehandlung in einer Anstalt bei **; diese aber wohl nur darum, weil er dort eine Bekanntschaft machte, die zu regelmäßigen Sexualverkehr führte.“

individuell verschieden sind, sondern weil es einerseits tiefer liegende konfliktschwerere Neurosen gibt, die dem Köder des hydrotherapeutischen Milieus mitsamt seiner Geselligkeit nicht auf den Leim gehen, und weil es selbst unter den „Randneurotikern“ skeptische Naturen gibt, die von vornherein mit Zweifel an die „Kur“ herantreten oder in ihre psychischen Sorgen derart verstrickt sind, daß sie einfach naiverweise nicht begreifen können, wie alle die Teil- oder Ganzwaschungen, Halb- oder Ganzbäder mit oder ohne aromatischen Zusatz (bei Neurosen ist dieser nicht selten nicht nur eine suggestive, sondern auch eine Angelegenheit der *praxis aurea*!), die stundenlangen Einpackungen mit oder ohne Schweißausbruch, sie von ihren rein seelischen und als solche empfundenen Leiden befreien können. Ich entsinne mich eines Patienten, der an Depressionen litt und dem man zur Abwechslung wechselwarme Fußbäder verordnete, der, so oft er ins Bad stieg, mit einem traurig-verlorenen Lächeln sagte: „Ich habe gar nicht gewußt, daß ich von X. werde herkommen müssen, um mir hier die Füße waschen zu lassen!“ Ich kenne aber auch Patienten, die unerschütterlich der Hydrotherapie vertrauen und alljährlich, trotz steten Mißerfolges, ihre Wasserkur absolvieren. So z. B. ein Platzangstkranker, der sich nachweislich 10 Jahre hindurch der Kaltwasserkur unterzog, ohne auch nur eine geringe Besserung zu erlangen und dennoch die Hoffnung nicht aufgab, mit Hilfe der Hydrotherapie von seiner Angst befreit zu werden¹. Ein anderer Patiententypus wieder verlangt stürmisch nach größter Aktivität in der Verordnung der hydriatischen Prozeduren. Eine epileptische Patientin war mit der milden, rein suggestiven Kur nicht einverstanden und meinte, daß Packungen ihr gewiß geholfen hätten. Manche Patienten wollen den Erfolg schon in den ersten Tagen der Behandlung sehen und warten krampfhaft auf eine Besserung, die nie eintritt.

Man kann bekanntlich bei Neurosen und Hysterien mit *allen* Mitteln einen suggestiven Erfolg erzielen. Wir wissen, daß dabei nicht die Methode, sondern der Arzt hilft. Bei der Hydrotherapie ist für das Zustandekommen des Suggestiverfolges noch ein bisher wenig gewürdiger Faktor in Betracht zu ziehen und zwar der *psychologische*. Mit anderen Worten, die Hydrotherapie ruft allein durch die Art der Durchführung der Behandlung gewisse psychologische Bedingungen hervor, die die Erreichung des suggestiven Erfolges bei psychischen Störungen begünstigen. In der Hauptsache handelt es sich hier um Reaktivierung *infantiler* Gewohnheiten. Der Neurotiker wird gewaschen, gebadet, abgerieben, eingepackt, massiert, gereinigt, kurz er erlebt wieder alle jene hygienischen Prozeduren, die er in der Säuglingszeit kennen gelernt

¹ S. meinen Aufsatz: „Kleine Analyse im Sanatorium.“ Psychoanalyt. Praxis 1, H. 1 (1931).

hatte. Er verliert seine Selbständigkeit und begibt sich in die Obhut des Arztes, eigentlich des Badedieners, der ihn wie ein Kind betreut.

Wir haben durch die Psychoanalyse vieles über den Einfluß infantiler Erlebnisse bei psychischen Störungen gelernt und können nun ermessen, wie sehr es vor allem der oben erwähnte psychologische Faktor ist, der die Hydrotherapie befähigt, gewisse symptomatische Heilerfolge zu erreichen. Der Neurotiker, der in ständiger Sehnsucht nach dem Infantilen lebt und sich nun mit Hilfe der Kur in eine „infantile“ Situation begibt, in der für ihn wie in der Kindheit gesorgt wird, muß sich auch eo ipso wohl fühlen. Von diesem Standpunkte aus gesehen, haben alle anderen Leistungen der Hydrotherapie, die immer in den Vordergrund geschoben werden, eigentlich nur unterstützende Bedeutung. Die Hydrotherapie ist gewiß „bei sachgemäßer Anwendung ein souveränes Mittel zur übenden, abhärtenden und erziehenden Beeinflussung des Organismus, besonders hinsichtlich seiner vasomotorischen Funktionen“ wie *J. H. Schultz* sagt¹, aber die abhärtende Eigenschaft des Wassers *allein* kann nicht ausschlaggebend sein für Heilungen abnormer nervöser Reaktionen.

Ich bin mir dessen bewußt, daß die Feststellung der rein suggestiv-funktionellen Wirkung der Hydrotherapie auf psychische Erkrankungen eine seit jeher bekannte Binsenwahrheit ist. *Lewandowsky* z. B. hält die „maskierte Psychotherapie“, in die er auch die Hydrotherapie einreicht, für „ein recht trauriges Surrogat“, „das aus Bequemlichkeit häufiger angewandt wird, als nötig und zweckmäßig ist“ (l. c. S. 811). Was er von der Elektrotherapie sagt, gilt Wort für Wort auch für die Hydrotherapie: „Den Patienten, dessen hysterische Neuralgie wir elektrisch behandeln, dürfen wir nicht auf den Gedanken bringen, sie könnte psychisch bedingt sein, und den Patienten, den wir von der Psychogenese seiner Neuralgie überzeugen wollen, dürfen wir nicht elektrisieren“ (l. c. S. 812). *Ziehen* sagt: „Hydrotherapeutische Maßnahmen sind gegen spezielle Symptome oft sehr wirksam, teils mit, teils ohne Beihilfe der Suggestion. Im Sinne einer Allgemeinbehandlung der Hysterie sind sie kaum zu verwerten, es sei denn zur Erzielung bestimmter psychischer Wirkungen, als Teilglied... der psychischen Behandlung“².

Es war aber notwendig, einmal ohne Umschweife zu erklären, was das „ariston Hydor“ bei psychischen Störungen leisten kann. Wenn wir *resümieren*, dürfen wir auf die im Titel enthaltene Frage antworten:

Die Hydrotherapie kann in einigen wenigen Fällen von Neurosen und vielleicht besonders Organneurosen durch körperliche Umstimmung einen vorübergehenden und sehr selten einen dauernden Erfolg erzielen.

¹ *Schultz, J. H.*: Die Behandlung der abnormen nervösen Reaktionen und der Psychopathien. Handbuch der Geisteskrankheiten von *Bumke*, Bd. 5, 1, S. 499. 1928.

² Hysterie. In *Eulenburs* Realenzyklopädie, Bd. 7, S. 167. 1909.

Bei der großen Masse der ihr anvertrauten psychisch Kranken kann die Hydrotherapie unter Umständen suggestive Erfolge verzeichnen und zwar durch das Milieu, in dem sie wirkt, durch die besondere Einstellung des Patienten zu diesem, und durch die im Wesen der Behandlungsmethode gelegene Regression des Patienten auf infantile Gewohnheiten. Die suggestiv erzielten Erfolge sind und können nicht dauerhaft sein. Die Hydrotherapie darf daher in keiner Weise das Verdienst für sich in Anspruch nehmen, kausale Therapie der Neurosen zu betreiben und ist aus diesem Grunde die Bevorzugung der Hydrotherapie bei der Behandlung psychischer Störungen durch nichts Tatsächliches gerechtfertigt.

Das Indikationsgebiet der Hydrotherapie bei Neurosen würde sich demnach einschränken auf alle jene Fälle, bei denen man von vornherein nichts anderes als einen momentanen Suggestiverfolg (Erfrischung Abhärtung, Leistungssteigerung und wie die „Erfolge“ alle heißen) erzielen will oder bei denen eine kausale psychische Behandlung aus irgend einem Grund nicht oder nicht mehr in Betracht kommt. Eine unerläßliche Forderung ist es daher, daß der zuweisende Arzt sich über Wert und Unwert der Hydrotherapie im Klaren ist und mit der bisherigen *Tradition* bricht, in jedem Fall von Neurose eine hydrotherapeutische Kur in Erwägung zu ziehen, es sei denn, er fühlt sich unverantwortlich für die vom Patienten unnütz vertane Zeit und die vergebens verausgabten psychischen Energien. Der zuweisende Arzt müßte einmal so weit kommen, in geeigneten Fällen entweder selbst eine entsprechende psychische Behandlung durchzuführen, oder eine systematische Psychotherapie bei einem Facharzt anzuordnen, ungeachtet seiner persönlichen, also privaten (und den Patienten schädigenden) Stellungnahme zur Psychotherapie als Behandlungsmethode psychischer Störungen.

Am Anfang des ersten grundlegenden Werkes der Hydrotherapie von *Winternitz* stehen die bedeutungsvollen Worte: „Es ist weit weniger mühevoll einen guten Ruf zu erwerben, als einen solchen, wenn er verlorengegangen, wieder herzustellen.“ (*Winternitz* meinte den Ruf der wissenschaftlichen Hydrotherapie, die durch laienhafte Wasserbehandlungen gelitten hat.) Heute ist aber die Situation eine andere geworden: Es dürfte weit schwerer sein, den guten Ruf, den die Hydrotherapie bei Behandlung psychischer Störungen zu *Unrecht* genießt, gegen den Ansturm der jungen wissenschaftlichen Psychotherapie aufrechtzuerhalten¹.

¹ Es ist klar und ersichtlich, soll aber zum Schluß noch einmal nachdrücklich betont werden, daß die vorstehenden kritischen Ausführungen die wertvolle Bedeutung der Hydrotherapie bei organischen Störungen verschiedenster Genese nicht im geringsten zu schmälern beabsichtigen.