

Aus der Universitäts-Nervenklinik Tübingen
(Direktor: Prof. Dr. Dr. h. c. E. KRETSCHMER).

Umweltstabilität der Neurosehäufigkeit.

Statistische Untersuchungen an Rentengutachten der Univ.-Nervenklinik
Tübingen in den Zeitabschnitten 1919—1924, 1935—1939 und 1945—1949.

Von

JOHANNES HIRSCHMANN.

(Eingegangen am 15. Mai 1952.)

Für die kategorische Forderung nach Psychotherapie, die nach Beendigung des Krieges erhoben wurde, lassen sich eine Reihe von Gründen anführen, deren Berechtigung keiner besonderen Beweisführung bedarf. Galt es doch eine empfindliche Lücke zu schließen, die seit etwa 1934 klaffte, der Psychotherapie den ihr gebührenden Platz im Gesamtrahmen der Medizin zuzuweisen, die freie Forschung und Lehre auf diesem besonderen Gebiete wieder in Gang zu bringen und die Verbindung zum Auslande aufzunehmen. Dies ist in hinreichendem Maße geschehen. Fast könnte man meinen, es sei in den letzten Jahren des Guten zu viel getan worden. Ja und nein! Der in somatischen Gedankengängen ausschließlich verhaftete Mediziner gehört noch längst nicht der Geschichte an. Er ist nicht nur unter der älteren Ärztegeneration zu finden, sondern auch unter der jüngeren und jüngsten, die die oft bequemere Methode des Hantierens mit dem Stofflichen bevorzugt. Die Intensivierung der psychotherapeutischen Lehre und Forschung erscheint unter Berücksichtigung dieser Tatsachen nicht unbegründet.

Die Leidenschaftlichkeit aber, mit der der Ruf nach Psychotherapie vielfach erhoben wird, stimmt den besonnenen Arzt und kritischen Forscher bedenklich. Wenn wir hören, daß die Menschheit an der Psychotherapie genesen müsse, daß es nur erforderlich sei, der Psychotherapie den ihr gebührenden zentralen Platz einzuräumen, von dem aus sie ihre heilsame Wirkung auf Politiker, Wirtschaftler, Arbeitgeber, Arbeitnehmer usw. entfalten könne, so ist es müßig, in eine ernsthafte Diskussion einzutreten. Die Kräfte, die das Handeln der Menschen bestimmen, werden sich wohl nie in das schmale Korsett der Psychotherapie einzwängen lassen. In dem engen Gehäuse, das die Psychotherapie anzubieten hat, würden die vielfältigen Bereiche menschlichen Seins niemals genügend Raum finden.

Besonders die Behauptung, die Zahl der Neurosen sei in stetigem Ansteigen begriffen, infolge Krieg, Nachkriegszeit, Flüchtlingselend,

Technisierung, Verlust metaphysischer Werte u. a. m. bedarf einer besonderen Prüfung. Wir legten uns die Frage vor, ob in der Bevölkerung — ähnlich wie bei den endogenen Psychosen — ein bestimmtes, weitgehend konstantes Kontingent von Neurosen vorkommt, das in Vergangenheit und Gegenwart nur geringfügigen Schwankungen unterworfen ist, m. a. W. ob es nur bestimmte Persönlichkeiten sind, die neurotisch entgleisen, oder ob Umweltfaktoren einen dominierenden Einfluß auf die Entstehung der Neurosen ausüben, wobei die Persönlichkeitsartung nur eine untergeordnete oder gar keine Rolle spielt. Wir berühren damit eine Streitfrage, an der die Verständigung zwischen den einzelnen psychotherapeutischen Richtungen zum Problem geworden ist.

Die Behauptung von der Zunahme der Neurosen ist bisher unbewiesen. Will man diese Frage näher erörtern, so sollte man sich zunächst über die Zuständigkeit des Begriffs Neurose einig werden. Es wird häufig der Fehler begangen, angeborene Charakterdefekte in die Gruppe der Neurosen einzubeziehen, seelische Zustände, die in der klinischen Psychiatrie als Psychopathien, von einer Reihe Psychotherapeuten aber als Kernneurosen bezeichnet werden. Wir leugnen gar nicht, daß eine Reihe seelischer Zustände, die nach außen hin als Psychopathie erscheinen, auf einer milieuedingten Verkümmерung und Fehlentwicklung von Temperament- und Charaktereigenschaften beruhen können. Man dürfte aber umgekehrt nicht in den Fehler verfallen, Psychopathien durchweg als Kernneurosen aufzufassen, weil die Kindheitsentwicklung unter denkbar schlechten häuslichen und familiären Verhältnissen erfolgte, wobei man vergißt, daß charakterlich abartige Eltern häufig charakterlich abartige Kinder erzeugen und wobei man die gesicherten Erkenntnisse der Vererbungslehre außer acht läßt. Beim Schwachsinn berücksichtigt man solche Dinge gewöhnlich, beim Charakterdefekt vergißt man sie unverständlichlicherweise. Der Begriff der „Kernneurosen“ nach J. H. SCHULTZ ist für bestimmte Gruppen stark charakterologisch fundierter Neurosen und Fehlentwicklungen wertvoll und unentbehrlich. Wollte man nun die Psychopathien durchweg als Kernneurosen umbenennen, so ergäbe das einen erheblichen Zuwachs an Neurosen. Diese Manipulation würde aber zu einem fatalen Trugschluß führen. Die Diagnose Psychopathie bedeutet keineswegs immer eine therapeutische Kapitulation. Man kann nicht schlechthin sagen, psychopathische Fehlhaltungen seien unter allen Umständen unkorrigierbar. Man muß nur im Einzelfalle die Grenzen des Erreichbaren abwägen. Man sollte aber nicht so weit gehen zu sagen, wenn die Analyse nur lange und tief genug vorangetrieben werde, gelänge es doch, so tiefgreifende seelische Fehlhaltungen abzubauen, wie sie bei der Psychopathie vorliegen. Dies müßte mit exakten Erfolgsstatistiken und Katamnesen erwiesen werden. Uns sind solche unantastbaren Statistiken und Katamnesen nicht bekannt geworden.

Die Frage der Zunahme der Neurosen wird sich in umfassendem Sinne gar nicht beantworten lassen, da eine statistische Auswertung der Gesamtbevölkerung oder der Gesamtkranken auf unüberwindliche technische Schwierigkeiten stoßen würde. In bestimmten Sektoren des Neuroseproblems lassen sich aber doch verbindliche Aussagen machen. Der Weg, den wir eingeschlagen haben, soll im folgenden dargelegt werden:

Die Nervenkliniken haben seit Jahrzehnten, wie es ihrem Aufgabenbereich entspricht, jeden einzelnen Erkrankungsfall sorgfältig nach psychogenen Mechanismen untersucht. Die Tübinger Nervenklinik hat unter ihren Direktoren GAUPP, HOFFMANN, VILLINGER und KRETSCHMER nicht nur bei der Herausarbeitung psychogener Symptome, sondern auch bei der Erforschung des Wesens der Neurose und Hysterie entscheidende wissenschaftliche Beiträge geliefert. Wir halten es deshalb für berechtigt, das Krankengut der Tübinger Nervenklinik nach Neurosegesichtspunkten statistisch zu bearbeiten. Aus guten Gründen haben wir aber davon abgesehen, das Gesamtkrankengut nach dem Neuroseanteil zu sichten. Der ganz erheblich größere Zustrom von psychogenen Störungen in den letzten Jahren hat äußere Gründe. Er entspricht nicht einer wirklichen Zunahme solcher Störungen. Er ist bedingt durch die Einrichtung einer psychotherapeutischen Abteilung und Ambulanz. Die Klinik bildet dieser Institution zufolge eine Zentralstelle, in der sich die Neurosen sammeln, die vorher wegen Mangel an Möglichkeiten gar nicht zur Behandlung kamen. Fernerhin hat die Intensivierung der Psychotherapie nach 1945 den Blick vieler Praktiker auf das Vorhandensein psychogener Störungen gelenkt, so daß der vermehrte Zustrom von Neurosen auch als Folge einer verbesserten Diagnostik außerhalb der Klinik anzusehen ist.

Die statistische Bearbeitung des Neuroseproblems mußte deshalb andere Wege beschreiten. Es mußte ein Krankengut zur Bearbeitung herangezogen werden, das seit Jahrzehnten gleichbleibende Bedingungen erfüllt, das vor der Untersuchung in der Klinik nicht schon nach Neurosegesichtspunkten gefiltert wurde. Geeignet erschien die große Zahl der Rentengutachten, die für Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Versorgungsämter, Oberversicherungsämter, Privatversicherungen erstattet wurden. Dieses Material gelangt seit Jahrzehnten in die Klinik infolge örtlicher Zuständigkeit. Aus finanziellen Erwägungen wird zumeist die dem Wohnort des Versicherten am nächsten gelegene Fachklinik gewählt. Nur zum kleinen Teil spielen bei der Auswahl der Klinik die besondere fachliche Qualität der Gutachter die ausschlaggebende Rolle, ein Gesichtspunkt, der allein bei besonders schwierigen und letztinstanzlichen Entscheidungen den Ausschlag gibt. Das Gros der Rentengutachten bildet eine große unausgelesene Serie, soweit es das Fach der Nervenheilkunde betrifft.

Der Wohnsitz der überwiegenden Zahl unserer Begutachteten befindet sich in Württemberg, vorzugsweise in Mittel- und Südwürttemberg, zum geringeren Teil in den Randgebieten Bayern und Baden.

Die Begutachteten gehören fast ausschließlich der Schicht der wirtschaftlich Schwachen an, die den Schutz sozialer Versicherungsgesetzgebung genießen, einem Bevölkerungsanteil, der in besonderem Maße der Gunst und Ungunst jeweils herrschender wirtschaftlicher Verhältnisse ausgesetzt ist. Die Rentenbegutachtungen der wirtschaftlich Starken spielt nur eine untergeordnete Rolle.

Das Krankengut umfaßt das Gesamtgebiet der Nervenheilkunde: endogene Psychosen, Verletzungen und organische Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems, Psychopathien, Psychoneurosen, ferner Leiden, bei denen

eine hinreichende organische Ursache nicht gefunden werden konnte und schließlich funktionelle Störungen vegetativer und endokriner Art. Es stellt einen bestimmten Sektor der Gesamtbevölkerung dar.

Man könnte einwenden, was das medizinische Fachgebiet anbelangt, daß der statistischen Bearbeitung recht enge Grenzen gesetzt seien. Dies ist nicht unberechtigt. Es wurde aber bereits erwähnt, daß ein für die Fragestellung brauchbares anderes und umfassenderes Material kaum bereitliegen dürfte. Die Landesversicherungsanstalten, Berufsgenossenschaften, Versorgungsämter, Oberversicherungsämter führen keine Diagnosestatistiken, wie eine Umfrage ergeben hat, insbesondere keine solche über den Anteil neurotischer Störungen¹.

Wenn, wie behauptet wird, Umweltfaktoren allein eine dominierende Rolle beim Zustandekommen von Neurosen spielen sollen, so wäre zu erwarten, daß in Zeiten materieller Notlage und Unsicherheit, des Kampfes um die Beschaffung primitivster Lebensnotwendigkeiten, des Verlustes der Existenzgrundlage, des Flüchtlingselends, der Um- und Abwertung bisher gültiger ideeller Normen die innere Sicherheit der Bevölkerung so stark erschüttert wird, daß hierdurch ein lawinenartiges Emporschneiden abnormer Erlebnisreaktionen zur Beobachtung gelangen müßte. Aus diesem Grunde überprüften wir die Rentengutachten der Jahrgänge 1919—1924, 1935—1939 und 1945—1949. In diesen Zeiträumen waren die äußeren Bedingungen, unter denen die Bevölkerung leben mußte, sehr unterschiedlich. Der Abschnitt 1945—1949 stellt den Tiefpunkt dar.

Insgesamt wurden 2576 Rentengutachten ausgewertet. Davon entfallen auf den Zeitraum 1919—1924 447, 1935—1939 1410 und 1945 bis 1949 719. Bei der Sichtung und Auswertung halfen mir Fr. Dr. BARTMANN, Fr. Dr. PLATH und Herr Dr. POHLEN, denen an dieser Stelle gedankt sei.

Jegliche Art neurotischer Symptomenbilder wurde ausgesondert, addiert und die Anteile, die auf die untersuchten Zeitabschnitte entfielen, untereinander verglichen. Der Gruppe neurotischer Störungen wurden folgende Erscheinungsformen zugeordnet: Psychoneurosen (z. B. Angstzustände, Hypochondrien, sofern sie nicht psychotisch bedingt waren, Pseudodemenz), psychogene motorische Störungen (hysterische Anfälle, Lähmungen, Tremoren, Tik, Schreibkrampf), psychogen überlagerte und fixierte organische, vegetative und hormonelle Störungen jeder Art. Unter die letztere Gruppe fallen u. a. psychogene Zutaten bei Commotionsfolgen, Hirnverletzungen, Wirbelsäulenverletzungen, Erkrankungen der inneren Organe, bei konstitutioneller vegetativer und endokriner Dystonie, bei ungleichmäßiger Tätigkeit der verschiedenen Körperhohlorgane. Da „psychogen“ keineswegs gleichbedeutend gesetzt

¹ Herrn Dr. LAUTERBACH, Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, Geschäftsstelle Bonn, sei für die Ermöglichung der Rundfrage bei den Berufsgenossenschaften besonders gedankt.

werden kann mit „neurotisch“, wurden als neurotisch nur solche Zustände angesehen, bei denen sich eine prospektive Tendenz nachweisen ließ. Solche prospektiven Tendenzen sagen nichts Verbindliches aus über die Kausalfaktoren, die am Zustandekommen einer Neurose beteiligt sind. Sie ermöglichen aber die Scheidung zwischen neurotischen und nicht neurotischen psychogenen Störungen.

Nicht einbezogen in die Gruppe der Neurosen wurden Schwachsinn, Psychopathien, Psychosen, cerebral-organisch bedingte psychische Veränderungen — für den Kundigen eine Selbstverständlichkeit. Bei der Tendenz, den Neurosebegriff ins Uferlose auszuweiten, erscheint dieser Hinweis nicht überflüssig.

Der Anteil der Erscheinungsbilder, die nach der heute gültigen Auffassung als der Neurosegruppe zugehörig anzusehen sind, erwies sich in den einzelnen bearbeiteten Zeitabschnitten als nahezu gleichgroß. Er beträgt in den Jahren 1919—1924 30,0%, 1935—1939 31,6% und 1945 bis 1949 27,7%, also rund 30% ohne nennenswerte Abweichung nach oben oder unten (Tab. 1). Diese Konstanz neurotischer Störungen bei Menschen, die aus versicherungstechnischen Gründen zur Untersuchung kamen, ist beachtlich und überraschend zugleich¹.

Tab. 1. Der Anteil neurotischer Störungen innerhalb der Zahl der Gesamtbegutachtungen hält sich in den drei untersuchten Zeitabschnitten mit rund 30% konstant.

	Begutachtungen	Neurotische Störungen	%
1919—1924.....	447	135	30,0
1935—1939.....	1410	446	31,6
1945—1949.....	719	199	27,6

Es zeigten sich aber bei den Begutachtungen in den drei genannten Zeitabschnitten noch weitere Übereinstimmungen. Die Neurosebereitschaft bei Männern und Frauen blieb nahezu die gleiche (Tab. 2). Der Anteil neurotischer Störungen bei den Männern liegt zwischen 20 und 25%, bei den Frauen unter 10%. Das Verhältnis der Anfälligkeit für die Neurose erfuhr bei den Geschlechtern keine Verschiebung. Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Gesamtheit der im jeweiligen Zeitabschnitt angefallenen Rentengutachten. Wenn man bedenkt, daß im letzten Krieg und der Zeit danach die Frauen ungleich stärkeren Belastungen ausgesetzt waren als nach dem ersten Weltkrieg, so ist dieses Ergebnis erstaunlich.

¹ Herr Dr. HERTLEIN, Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie, Sektion VI, Mannheim, war so liebenswürdig, meiner Anregung folgend, 260 Schadensfälle, die nervenärztlich untersucht worden waren, durchzusehen. Es handelte sich um eine unausgelesene Serie der letzten Jahre. Er fand in 87 Fällen neurotische Reaktionen, das sind 33,4%. Dieser an einem ganz anderen Material gewonnene Wert liegt ebenfalls sehr dicht an der von uns gefundenen Durchschnittszahl neurotischer Störungen von 30%.

Tab. 2. Die Neurosebereitschaft bei Männern und Frauen blieb während der drei untersuchten Zeitabschnitte nahezu die gleiche.

	Begutachtungen	Neurotische Störungen bei Männern	Neurotische Störungen bei Frauen
1919—1924.....	447	113 = 25,3%	22 = 4,7%
1935—1939.....	1410	332 = 23,5%	114 = 8,1%
1945—1949.....	719	151 = 21,0%	48 = 6,7%

Der Kriegsneurotiker-Prozentsatz nach den beiden Kriegen war genau der gleiche. Er betrug bei nahezu gleicher Zahl untersuchter Fälle 30,5 bzw. 30,4% (Tab. 3).

Tab. 3. Konstanz des Kriegsneurotikers Prozentsatzes. (Die Prozentzahlen beziehen sich auf die Zahl der K.B.-Begutachtungen.)

	K.B.-Begutachtungen	Neurotische Störungen
1919—1924.....	197	60 = 30,5%
1945—1949.....	194	59 = 30,4%

Die Neurosezahl blieb auch in den einzelnen Jahren der untersuchten Zeitabschnitte annähernd gleich. Ein abweichendes Verhalten hiervon, aber in Übereinstimmung untereinander, zeigen die sogenannten Kriegsneurosen. Bei den K.B.-Begutachtungen nimmt der Anteil neurotischer Störungen mit der Entfernung vom Kriegsende zu. Eine Bestätigung findet diese Feststellung darin, daß der Kriegsneurotiker-Prozentsatz 1935—1939 bei relativer Kleinheit des zur Verfügung stehenden Materials am höchsten war (Tab. 4).

Tab. 4. Anteil der neurotischen Störungen bei K.B.-Begutachtungen 1935—1939. (Die Prozentzahl bezieht sich auf die Zahl der K.B.-Begutachtungen.)

	K.B.-Begutachtungen	Neurotische Störungen
1935—1939.....	55	25 = 45,0%

Die Erklärung hierfür läßt sich unschwer finden. Würde man die Kriegserlebnisse allein für das Zustandekommen der neurotischen Störungen verantwortlich machen, so wäre die Zunahme in den Jahren nach dem Krieg und in einer Zeitspanne, die 17 Jahre später beginnt (1935 bis 1939), nicht verständlich. Inadäquate Situationen, wie sie ein Krieg mit sich bringt, müßten sofort und nicht erst nach längerer Zeit das neurotische Versagen auslösen. Es müssen somit andere Faktoren im Spiele sein. Bei Durchsicht unserer Krankengeschichten zeigte es sich, daß es solche waren, die auch ohne Kriegseinwirkungen zur Entstehung einer Neurose geführt hätten. Der abgeleistete Kriegsdienst und dabei erlittene Verwundungen oder Erkrankungen wurden benutzt zur Motivierung eines Versagens, das sich unabhängig von den Ereignissen des

Krieges aus ganz anderen Gründen schon lange angebahnt hatte. Es erübrigts sich, diese bekannten Dinge weiter zu erörtern. Von Bedeutung ist der Hinweis, daß die Gesetzmäßigkeiten, nach denen sich Neurosen entwickeln, in einem Zeitraum von 30 Jahren (1919—1949) und unter verschiedenen äußeren Bedingungen nicht verändert haben.

Auch die Beziehungen von geschädigten Körperorganen zur Neurosehäufigkeit zeigen keinen grundsätzlichen Wandel. So ließ sich übereinstimmend finden, daß nach Schädelweichteilverletzungen und Commotionen mehr neurotische Reaktionen zur Beobachtung gelangten als nach Hirnverletzungen, daß der Beinverletzte eine größere Tendenz zur Neurose aufweist als der Armverletzte und daß besonders in hohem Prozentsatz Wirbelsäulenverletzte zu neurotischen Produktionen neigen. Ausgeprägte Schädigungen des Gehirns und des Rückenmarks zeigen so gut wie keine Neurosenneigung. Besonders hoch war der Neuroseprozentsatz bei Rheumatikern. Das zugehörige Zahlenmaterial zeigen Tab. 5 und 6.

Tab. 5. Die Quote neurotischer Störungen nach Schädeltraumen ist hoch. Nicht-Hirnverletzte neigen in höherem Maße zu neurotischen Produktionen als Hirnverletzte.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Schädelverletzte	1919—1924	52	25 = 48,0%
	1935—1939	520	184 = 35,4%
	1945—1949	240	62 = 25,8%
Davon Hirnverletzte	1919—1924	17	6 = 35,3%
	1935—1939	221	61 = 27,6%
	1945—1949	155	33 = 21,3%
Davon Commotionen und Schädelweichteilverletzte	1919—1924	35	19 = 54,2%
	1935—1939	299	123 = 41,1%
	1945—1949	85	29 = 34,1%

Die bekannte Erfahrungstatsache, je geringer die psychischen Ausfälle nach organischen Hirnschädigungen, um so größer die Neurosenneigung, fand bei der Durchsicht der Einzelfälle in allen Berichtsperioden eine sichere Bestätigung. Die Traumen, die die Wirbelsäule betrafen, hatten in den seltensten Fällen eine nachweisbare gröbere organische Schädigung des Knochen-, Knorpel- oder Bandapparates zur Folge. Die Zahlen über Wirbelsäulen-, Arm- und Beinverletzte sind mit Vorbehalt zu bewerten, da das Gros dieser Verletzungen in chirurgischen und orthopädischen Kliniken beurteilt wird und dort schon, da die Funktionsausfälle leichter meßbar sind, psychogene Zutaten abgegrenzt werden. Das Material, welches einer Nervenklinik zugewiesen wird, besteht aus peripheren Lähmungen, Schmerzzuständen, Gefühlsstörungen, Schwächezuständen der Muskulatur, Störungen, bei denen von vornherein häufig schon der Verdacht auf psychogene Zutaten besteht. Trotzdem läßt sich

Tab. 6. Der Anteil neurotischer Störungen bei Wirbelsäulentaumen liegt in allen Berichtsperioden über 50%. Die Beinverletzten reagieren in höherem Prozentsatz mit neurotischen Störungen als die Armverletzten.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Wirbelsäulentaumen	1919—1924	14	9 = 64,3%
	1935—1939	50	27 = 54,0%
	1945—1949	29	16 = 55,2%
Unfälle der oberen Extremität	1919—1924	15	7 = 46,7%
	1935—1939	31	14 = 45,2%
	1945—1949	31	5 = 16,1%
Unfälle der unteren Extremität	1919—1924	11	6 = 54,4%
	1935—1939	15	10 = 66,7%
	1945—1949	37	14 = 37,8%

aber folgendes sagen: Entwickeln sich psychogene Störungen, so erreicht ihr Anteil bei Wirbelsäulenverletzungen im Vergleich mit solchen von Erkrankungen und Verletzungen anderer Organe recht hohe Werte. Diese übertreffen in allen drei Zeitabschnitten den Durchschnitt von 30% um mehr als das Doppelte.

Die niedere Neuroseziffer bei endogenen Psychosen bedarf keiner besonderen Erörterung (Tab. 7).

Tab. 7. Neurotische Störungen bei endogenen Psychosen kommen selten vor.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Endogene Psychosen	1919—1924	52	1 = 2,0%
	1935—1939	93	4 = 4,3%
	1945—1949	46	4 = 8,7%

Die wenigen neurotischen Störungen fanden sich nicht bei manifesten Psychosen. Sie manifestierten sich bei Zirkulären im Intervall und bei Schizophrenen nach abgeklungenem Schub ohne wesentlichen Persönlichkeitszerfall.

Den höchsten Prozentsatz unseres Krankengutes an neurotischen Störungen wiesen die Rheumatiker auf. Bewertet wurden solche Kranke, die eine nachweisbare rheumatische Affektion der Gelenke oder der Mus-

Tab. 8. Rheumatiker zeigen die höchsten Neurosezahlen.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Rheumatiker	1919—1924	35	24 = 68,6%
	1935—1939	20	12 = 60,0%
	1945—1949	21	13 = 61,9%

kulatur durchgemacht hatten (Tab. 8). Übereinstimmend sehr hohe Neurosezahlen fanden sich ferner bei denjenigen Versicherten, die nach einem Unfall Anerkennung von Invalidität begehrten (Tab. 9).

Tab. 9. Hoher Anteil neurotischer Störungen bei verunfallten Invalidenversicherten.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Verunfallte Invalidenversicherte	1919—1924	8	5 = 63,5%
	1935—1939	62	40 = 64,5%
	1945—1949	31	17 = 58,1%

Demgegenüber stehen aus Gründen des Rentenwunsches vegetative und endokrine Dysfunktionen in unserem Material nicht in dem Umfang an der Spurze, wie man aus der Sprechstundenerfahrung erwarten könnte. Sie heben sich nicht in dem Maße über den Durchschnitt, wie nach Wirbelsäulentaumeln, rheumatischen Erkrankungen und Unfällen bei Invalidenversicherten (Tab. 10).

Tab. 10. Konstitutionelle vegetative und endokrine Dysregulationen stehen nicht an der Spurze neurotischer Verarbeitung.

		Begutachtungen	Neurot. Störungen
Vegetative und hormonelle Dysfunktionen	1935—1939	55	23 = 41,8%
	1945—1949	48	19 = 39,6%

Fassen wir die an Hand von Rentenbegutachtungen innerhalb der drei untersuchten Zeitabschnitte gewonnenen Ergebnisse zusammen:

Der Anteil neurotischer Störungen war immer der gleiche. Er betrug rund 30%. Das Verhältnis der Anfälligkeit für die Neurose hat sich bei Männern und Frauen nicht verschoben. Der Kriegsneurotiker-Prozentsatz nach beiden Weltkriegen betrug ebenfalls rund 30%. Nach Schädel- und Wirbelsäulentaumeln, rheumatischen Erkrankungen traten mehr neurotische Störungen auf als nach anderen zur Beobachtung gelangten Körperschäden. Commotionen zeigten einen höheren Neuroseprozentsatz als Hirnverletzungen, ebenso Beinverletzungen gegenüber Armverletzungen. Die Verunfallten der Invalidenversicherten weisen eine besonders starke Tendenz zur Neurosebildung auf. Die Zahl neurotischer Störungen bei K.B.-Begutachtungen nimmt um so mehr zu, je weiter das Kriegsende zurückliegt.

Diese auffällige zahlenmäßige Konstanz neurotischer Störungen und bestimmter Neurosesdispositionen innerhalb von Zeitabschnitten, die weit auseinander liegen und die sich durch recht verschiedenartige Umweltbedingungen auszeichnen, lässt sich als Folge von Milieuwirkung allein schwerlich erklären. Wären es ausschließlich die Besonderheiten der Umwelt, die maßgeblich am Zustandekommen neurotischer Störungen wirken, so wäre ein sprunghaftes Ansteigen der Neuroseziffer in Krisenzeiten, wie beispielsweise nach dem zweiten Weltkrieg, zu erwarten. Die Zahlen widerlegen diese Vermutung. Die Neuroseentstehung muß deshalb anderen Gesetzen folgen.

Wenn in ganz verschiedenen Zeiträumen jeweils eine zahlenmäßig gleichbleibende Gruppe von Menschen neurotische Störungen produziert, so müssen einmal die Ursachen im Individuum selbst gesucht werden. Die Bereitschaft zur Neurose findet sich nur bei einem ganz bestimmten Anteil Menschen, der, wie unsere Untersuchungen zeigen, durch bestimmte Konstellation von Umwelteinflüssen nicht größer oder kleiner wird. Wir haben damit zu rechnen, daß ganz gleich wie sich die Umweltverhältnisse gestalten, eine bestimmte Gruppe von Menschen die Lebensaufgaben bewältigen und eine andere kleinere vor diesen Aufgaben in die Neurose flüchten wird. Daß dies so ist, kann nur mit der Verschiedenheit der seelischen Struktur der Menschen erklärt werden. Bei einem bestimmten Anteil reichen die seelischen Kräfte zur Bewältigung der Lebensaufgaben nicht aus. Die Zahlenkonstanz der Statistik zeigt klar, daß Umwelteinflüsse allein diese Kräfte nicht zum Erliegen bringt. Der Gesunde und Kräftige meistert Schwierigkeiten.

In Anbetracht der heute vielfach verbreiteten Überschätzung der Rolle der Umwelt bei der Entstehung von Neurosen war es erforderlich, diese an sich gar nicht neue Erkenntnis einmal im Zahlengewande darzustellen. Die Zahl der Neurosen, die infolge Ungunst der äußeren Verhältnisse bei seelisch ganz normal veranlagten Menschen zur Entwicklung gelangt, dürfte sehr klein sein. Die Erfahrung bestätigt dies immer aufs neue. Lassen sich doch bei der Mehrzahl der Neurotiker eine ganze Reihe seelischer Abartigkeiten finden, deren Entstehung auf inneren Gesetzmäßigkeiten beruhen, wie biologische Reifungshemmungen, Triebanomalien, genuiner Kontaktchwäche, Mangel an Vitalität, Hypersensibilität, Stimmlabilität, Verschiebungen des endogenen Untergrundes u. a. m., Eigenschaften, die die Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichtes und die Anpassung an Lebensaufgaben erschweren oder unmöglich machen.

Die Erfahrung zweier Weltkriege hat gezeigt, daß unter den außergewöhnlichen Belastungen von Strapazen und Kampf die Zahl der Geisteskranken, speziell der Schizophrenen, nicht zunahm. Gemessen an dem von uns bearbeiteten Untersuchungsgut dürfte dies auch für die chronischen Neurosen zutreffen — soweit es sich um neurotische Störungen handelt, die im Rahmen eines Rentenverfahrens aufgedeckt werden konnten. Eine starke, aber rasch wieder verschwindende Zunahme zeigten nur die akuten Hysterien besonders des 1. Weltkrieges, solange der Druck der militärischen Situation dauerte. Ausgenommen von dieser Betrachtung sind ferner chronisch wirkende soziologische Faktoren, die bei von Haus aus psychisch ganz widerstandsfähigen Menschen Neurosen erzeugen können, wenn sie nur lange und intensiv genug den Betreffenden am Erreichen seiner Ziele und Wünsche hindern. Wir denken hier besonders an die vergeblichen Kämpfe nach beruflichem Vorwärtskommen, an die neurotisierende Wirkung des Eingespanntseins in eine

Karriere oder die Ehehypochondrie der jüngeren Generation. Wie hervorgehoben, dürfte ein anderes Material zur statistischen Bearbeitung dieser Fragestellung nicht zur Verfügung stehen. Wenn man die Konstanz der Geisteskrankenziffer mit Recht als sicheren Beweis für die endogene Bedingtheit bestimmter Geisteskrankheiten angeführt hat, so muß die gleiche Schlußfolgerung auch für die chronischen Neurosen gezogen werden. Die wesentlichen Kausalfaktoren für das Zustandekommen der Neurose liegen im Individuum selbst, in den Besonderheiten des Aufbaues der Persönlichkeit und seiner spezifischen Art, auf Umwelteinflüsse zu reagieren. Neuroseerzeugend wirken in erster Linie endogene psychische Faktoren einer besonderen Persönlichkeitsstruktur. Auf diesem Boden bewirken dann die Erlebnisse Ambivalanzen, Fehlhaltungen und Reaktionen, die bisher teils in der Latenz verharren, teils bei anderen Gelegenheiten schon mehr oder weniger offen zutage traten. Durchforscht man die Persönlichkeit des sogenannten Rentenneurotikers, so wird man in den wenigsten Fällen feststellen können, daß Unfall, Krankheit, Kriegsverletzung die wirkliche Ursache der Neurose darstellen. Zumeist handelt es sich um psychogene Haltungen, die von langer Hand angelegt sich aus Anlaß des erlittenen Körperschadens aktualisieren und im Gewand des Rentenkampfes nur ein anderes Erscheinungsbild angenommen haben. Der Körperschaden bedeutet für eine zahlenmäßig gleichbleibende Gruppe von Menschen ein Ereignis, das ganz bestimmte, bereitliegende, in der Entwicklung der Persönlichkeit begründete seelische Fehlhaltungen in Gang setzt, während bei Menschen mit voll ausgereiften und gut aufeinander abgestimmten Persönlichkeitsbestandteilen trotz erlittenem Körperschaden die Anpassung an die Umwelt und die Bewältigung von Lebensaufgaben keine Einbuße erleidet.

Die auffällige Zahlenkonstanz der Rentenneurosen unseres Materials lenkt aber nicht allein den Blick auf die Bedeutung des endogenen Faktors, sondern auch auf Erlebnisgruppen, die bevorzugt geeignet sind, Neurosen hervorzurufen. Abgesehen von akuten Angst- und Schrecksyndromen, die in der Rentenbegutachtung der Nachkriegs- und Friedenszeiten zahlenmäßig nur eine untergeordnete Rolle spielen, kann den besonderen Umweltfaktoren, die in schweren Krisenzeiten wirksam sind, eine spezifisch neurosebildende Wirkung im ganzen gesehen nicht zuerkannt werden. Wäre dies der Fall, müßte die Neuroseziffer einen deutlichen und meßbaren Anstieg erfahren haben.

In diesem Sinne würde auch die oft bestätigte Beobachtung sprechen, daß in Gefangenendlagern, in denen die Insassen unter ungünstigsten Verhältnissen oft für lange Zeit zu leben gezwungen waren, neurotische Störungen kaum in Erscheinung traten.

Wir wissen, daß Schizophrene sich völlig refraktär verhalten können gegenüber Katastrophen, Hunger, Kälte und Schmerz, daß aber ero-

tische und religiös-ekstatische Erlebnisse die Schizophrenie oder neue Schübe akut in Gang setzen können. Ähnliches dürfte auch für die Neurosebildung anzunehmen sein. Es sind nur ganz bestimmte Erlebnisgruppen, die in der seelischen Dynamik am stärksten wirken und Neurosen bilden. Diese Erlebnisgruppen werden aber weniger durch Krisen und Notzeiten geformt. Sie durchziehen wie ein roter Faden Krieg, Frieden, Wohlstand, Not, Seßhaftigkeit, Entwurzelung, Freiheit, Bedrückung. Wie am Beispiel der Angst- und Schrecksyndrome und besonderer soziologischer Konstellationen gezeigt, vermögen bestimmte Zeitumstände eine bestimmte Gruppe von neurotischen Reaktionen zu fördern. Für die chronischen Neurosen, wie sie die meisten Rentenneurosen darstellen, scheint dies aber aufs Ganze gesehen, gemäß der von uns gefundenen Aufteilung, zahlenmäßig nicht ins Gewicht zu fallen.

Das Beispiel des Gefangenendlagers ließe sogar vermuten, daß Zwang, Bedrohung, Unfreiheit, brutale Gewalt eher geeignet sind, die Entwicklung von Neurosen zu hemmen. Wenn man bedenkt, daß Bedrohung, Zwang, Rechtlosigkeit, Mißhandlungen, Erlebnisqualitäten von stärkster Affektdynamik sein können, so dürfte die Auffassung einer neuen Be trachtung zu unterziehen sein, daß in der Neuroseentstehung besonders diejenigen Erlebnisse beteiligt seien, die an den Elementartrieben angreifen, wie beispielsweise Bedrohung der Lebensschutzinstinkte oder des Nahrungstriebes. Es scheint vielmehr auf die äußeren Bedingungen anzukommen, unter denen Erlebnisse neurotische Reaktionen auszulösen vermögen. Diese Bedingungen scheinen an ein gewisses Maß von Freiheit, Selbständigkeit, Verantwortlichkeit, Selbstbestimmung gebunden zu sein, Dinge aber, mit denen bestimmte Menschen nur mangelhaft hantieren können. Andererseits sind in der Umzäunung eines Gefangenendlagers bei gleichzeitig erzwungener Primitivierung die Erlebnismöglichkeiten so begrenzt, daß einer ganzen Zahl von Konflikten die Möglichkeit zur Entstehung überhaupt fehlt, besonders solche, die eine verfeinerte Zivilisation überhaupt erst hervorrufen kann. Weiterhin dürfte das Streben zur Aufrechterhaltung der nackten Existenz unter zum Teil schwierigsten Umständen bei häufig gleichzeitig stark reduziertem Kräfte- und Ernährungszustand alle überhaupt noch verfügbaren Kräfte beanspruchen, Kräfte, die unter günstigeren Bedingungen in die Dynamik der Neurose eingeflossen wären. Immer wieder sehen wir unter den zu begutachtenden Menschen, die in jahrelanger Gefangenschaft den Anforderungen gerecht wurden, die aber mit Rückkehr in das bürgerliche Leben der Rentenneurose verfielen.

So glauben wir, daß ein Übermaß von Kampf um die Erhaltung der Existenz in schweren Krisenzeiten, in denen Ausweichmöglichkeiten gar nicht vorhanden oder sehr gering sind, alle verfügbaren körperlichen und seelischen Kräfte bindet, da es weit vordringlicher erscheint, Nahrung,

Kleidung, Unterkunft, Verdienstmöglichkeiten zu beschaffen, als die schon durch diese Dinge voll in Anspruch genommene Energie, beispielsweise in Ehehypochondrie, Sexualskrupel, Selbstwertproblemen, Schuldgefühlen u. a. m. zu verzetteln. Angesicht der alles beherrschenden Sorge um die Aufrechterhaltung der Existenz, des Besitzes, der Familie, des Berufes werden neurotische Fehlhaltungen zweitrangig und verblassen in ihrem Bedeutungsgehalt. Der Selbsterhaltungsinstinkt, falls er durch Furcht und Qual nicht gelähmt ist, scheidet das im Augenblick Wichtigere vom weniger Wichtigeren. Es ließen sich genügend Beispiele dafür anführen, daß sich neurotische Menschen in lebensbedrohlichen Situationen, wie Bombardierungen usw., nicht nur zweckmäßig, sondern auch mutig verhalten haben.

Die besonderen Milieueinflüsse schwerer Krisenzeiten entfalten, wie unsere Statistik zeigt, keine spezifische Wirkung auf das Zustandekommen von Neurosen. Übergroße Not bindet eher die Kräfte, die zur Aufrechterhaltung einer Neurose erforderlich sind.

Verschiedenheiten allein zeigt in gewissem Umfange die Neurosesymptomatik während der einzelnen Zeitabschnitte. Dieser Symptomwandel ist bekannt. Zahlenmäßig stellt er sich in unserem Material wie folgt dar (Tab. 11): Die Zahl neurotischer Bilder ohne vorausgegangenen

Tab. 11. *Neurotische Bilder ohne vorausgegangenen organischen Schaden waren 1919—1924 häufiger als in den beiden anderen Zeitabschnitten.*

	Gesamt der neurot. Störungen	Neurotische Überlagerungen	Neurot. Bilder ohne vorgeg. org. Schaden	Zahl der Begutachtg.
1919—1924	135 = 30%	80 = 17,7%	55 = 12,3%	447
1935—1939	446 = 31,6%	386 = 27,4%	60 = 4,2%	1410
1945—1949	199 = 27,7%	155 = 21,6%	44 = 6,1%	719

organischen Schaden war 1919—1924 am größten. Sie blieb auch nach dem zweiten Weltkrieg um die Hälfte hinter der nach dem ersten Weltkrieg errechneten zurück. Der Symptomwandel war vor dem zweiten Weltkrieg, 1935, bereits vollzogen. Material aus der Zeit vor dem ersten Weltkrieg war nicht zu gewinnen. Die Begutachtungen erfolgten damals nicht unter den gleichen einheitlichen Gesichtspunkten wie ab 1918. Der quantitative Unterschied dieses Symptomwandels ist allerdings nicht so hoch, wie man nach der Erfahrung aus der Gutachterpraxis zu erwarten geneigt wäre. Wer im Kriege an Nervenlazaretten gearbeitet hat, weiß, daß etwa von 1944 an massive hysterische Bilder, wie Zittern, psychogene Lähmungen, Taubheit, Blindheit, Aphonie, Bewegungsstürme u. a. m., die in den ersten Kriegsjahren nur in minimalem Umfange zur Beobachtung gelangten, bis zum Kriegsende keine ungewöhnliche Erscheinung mehr waren. Nimmt man die Zahlen neurotischer Bilder ohne vorausgegangenen Körperschaden der K.B.-Begutachtungen allein, so

tritt der Unterschied allerdings markant in Erscheinung (Tab. 12). An dem Zustandekommen der höheren Zahl derartiger Störungen im Zeitabschnitt 1919—1924 sind vorwiegend Tremoren, Tiks und Anfälle, in

Tab. 12. Bei den K.B.-Begutachtungen überwiegen 1919—1924 die neurotischen Bilder ohne vorausgegangenen organischen Schaden gegenüber 1945—1949 erheblich. (Die Prozentzahlen der ersten Spalte beziehen sich auf die Gesamtzahl der Neurosen im jeweiligen Zeitabschnitt, die der zweiten Spalte auf den Anteil neurotischer Störungen, die bei den K.B.-Begutachtungen zur Beobachtung gelangten.)

	Neurotische Störungen bei K.B.-Begutachtungen	Davon neurot. Störungen ohne vorausgegang. organischen Schaden
1919—1924.....	60 = 30,5%	27 = 13,7%
1945—1949.....	59 = 30,4%	14 = 1,9%

geringerem Umfange Sprachstörungen, Angstzustände beteiligt (Tab. 13). Die 25 K.B.-Begutachtungen 1935—1939 wurden wegen Geringfügigkeit ihrer Zahl nicht zur statistischen Auswertung herangezogen. Wie die Tab. 11, 12 und 13 zeigen, gelangten in allen drei untersuchten Zeitabschnitten neurotische Bilder ohne vorausgegangenen organischen Schaden zur Beobachtung. Eindeutige quantitative Unterschiede finden sich streng genommen in unserem Gesamtmaterial (Tab. 13) nur auf

Tab. 13. Neurotische Bilder, die ohne vorausgegangenen Körperschaden entstanden. Im Zeitabschnitt 1919—1924 treten Tremoren, Tics, Anfälle, in geringerem Maße Sprachstörungen und Angstsyndrome stärker hervor.

	1919—1924	1935—1939	1945—1949
Pseudodemenz	6 = 3,0%	35 = 5,35%	28 = 9,8 %
Gangstörungen	11 = 5,5%	44 = 6,75%	18 = 6,3 %
Tremoren, Tics	32 = 15,8%	47 = 7,2 %	15 = 5,3 %
Lähmungen	4 = 2,0%	15 = 2,3 %	13 = 4,5 %
Anfälle	20 = 10,0%	42 = 6,45%	7 = 2,45%
Sprachstörungen	6 = 3,0%	8 = 1,2 %	3 = 1,05%
Angstzustände	6 = 3,0%	10 = 1,5 %	2 = 0,7 %
Blasen-Darmstörungen....	3 = 1,5%	4 = 0,6 %	—
Atemstörungen	3 = 1,5%	6 = 0,1 %	—
Krampzfälle einzelner Muskelgruppen (z. B. Kiefersperre, Schreib- krampf usw.)	—	4 = 0,6 %	—

dem Gebiete der Tremoren. Sie überwogen 1919—1924 im Vergleich zu 1935—1939 um das Doppelte und im Vergleich zu 1945—1949 um das Dreifache. Bei den psychogenen Anfällen, Sprachstörungen, Angstsyndromen sind die Unterschiede weniger markant. Die zahlenmäßige Verteilung der übrigen Symptomgruppen lässt ein abweichendes Verhalten nicht erkennen.

Zusammenfassung.

Wenn Umweltfaktoren allein eine dominierende Rolle beim Zustandekommen von Neurosen spielen würden, so wäre in Krisenzeiten ein steiles Emporschneiden der Neurosenziffer zu erwarten. Statistisch verwertbares Material zur Überprüfung dieser Frage bilden die Rentengutachten unserer Klinik, bei denen seit dem ersten Weltkrieg unter gleichbleibenden Gesichtspunkten sorgfältig nach Neurosesymptomen geforscht wurde. Ein anderes ähnlich diagnostisch gesichertes Material dürfte kaum zur Verfügung stehen. Die Gesamtkrankengeschichten einer Nervenklinik eignen sich zur Bearbeitung der Fragestellung nicht, da der Zustrom neurotischer Störungen namentlich in jüngerer Zeit vielfach von äußeren Faktoren abhängig ist, wie beispielsweise Intensivierung der psychotherapeutischen Arbeit und Einrichtung von psychotherapeutischen Abteilungen.

Durchgesehen wurden die Rentengutachten der Zeiträume 1919—1924 (447 Fälle), 1935—1939 (1410 Fälle) und 1945—1949 (719 Fälle), insgesamt 2576 Gutachten. Die genannten Zeitabschnitte zeichnen sich durch sehr unterschiedliche äußere Verhältnisse aus, die Jahre 1945 bis 1949 stellen den Tiefpunkt schlechthin dar.

Der Anteil neurotischer Störungen belief sich in allen drei Zeitabschnitten auf rund 30% ! 1919—1924: 30,0%; 1935—1939: 31,6%; 1945—1949: 27,6%¹.

Darüber hinaus fanden sich bei den Begutachteten dieser Zeiträume noch weitere Übereinstimmungen:

Das Verhältnis der Anfälligkeit für die Neurose bei Männern und Frauen erfuhr keine Verschiebung. Der sogenannte Kriegsneurotikerprozentsatz betrug nach den beiden Weltkriegen ebenfalls 30% (30,5 und 30,4%). Nach Schädel- und Wirbelsäulentaumen, rheumatischen Erkrankungen traten mehr neurotische Störungen auf als nach anderen zur Untersuchung gelangten Körperschäden. Commotionen zeigen einen höheren Neuroseprozentsatz als Hirnverletzungen, ebenso Beinverletzungen gegenüber Armverletzungen. Die Verunfallten der Invalidenversicherten wiesen eine besonders starke Tendenz zur Neurosebildung auf. Die Zahl neurotischer Störungen bei K.B.-Begutachtungen nahm um so mehr zu, je weiter das Kriegsende zurücklag.

Diese Konstanz des Neuroseanteils und bestimmter Neurosedispositionen sowie der Geschlechtsverteilung während drei Zeitabschnitten, in

¹ Nach statistischen Untersuchungen DE RUDDERS (Mschr. Kinderheilk. 90, 89 [1951]) kommt ein rundes Drittel aller Sprechstundenpat. der Univ.-Kinderklinik Frankfurt/Main — 36 bzw. 30% — wegen nichtorganisch bedingter Klagen. Diesem als psychopathologisch bezeichneten Drittel ordnen sich zu: Vasomotorismus, Schlechtesser, Enuretiker, Sprachgestörte, Paroxysmen ohne Organbefund und in Einzelfällen Tics, Onanie, schwere Neurose und Psychopathie. Diese aus der Kinderpraxis errechnete Zahl von rund 30% stimmt mit der unseren überein. Wir glauben, den Ausführungen de RUDDERS entnehmen zu dürfen, daß es sich bei diesem sogenannten psychopathologischen Drittel um vorwiegend psychogene Zustände handelt.

denen die Umweltbedingungen größte Verschiedenheiten aufwiesen — gemessen an dem bearbeiteten Material — berechtigen zu dem Schluß, daß solche Umweltfaktoren wie materielle Notlage, Mangel an den primitivsten Lebensgütern, Verlust der Existenzgrundlage, Flüchtlingselend, Entwurzelung, Um- und Abwertung ideeller Normen und daraus resultierende Angst und Unsicherheit keine entscheidende Bedeutung an dem Zustandekommen von Neurosen zugemessen werden kann. Die gefundenen Zahlen besagen vielmehr, daß, ganz gleich wie die Umweltbedingungen gestaltet sind, ein bestimmter Bevölkerungsanteil neurotische Symptome produziert. Dieser Anteil dürfte bei dem augenblicklichen körperlichen und seelischen Entwicklungszustand unserer Bevölkerung stets zu erwarten sein. Ob die Zahl von 30 % neurotischer Störungen die wirkliche ist, kann mit Bestimmtheit bei der Art des ausgewerteten Materials nicht behauptet werden. Ausschlaggebend aber ist die Konstanz des Anteils neurotischer Störungen bei einem sorgfältig durch untersuchten Krankengut, das einen Sektor der Gesamtbevölkerung darstellt.

Wenn unabhängig von den Umweltverhältnissen eine bestimmte Anzahl von Menschen neurotisch entgleist, so kommen wir nicht umhin, *bei der Neuroseentstehung endogene psychische Faktoren anzunehmen*, Faktoren, die in der Einzelpersönlichkeit selbst zu suchen sind. Die statistisch gewonnenen Ergebnisse bestätigen aufs neue die Erkenntnis, daß die wesentlichen Kausalfaktoren für das Zustandekommen der Neurosen im Individuum selbst liegen, in den Besonderheiten des Aufbaues der Persönlichkeit und der Besonderheit psychischer Komponenten auf Umwelteinflüsse zu reagieren. Neuroseerzeugend wirken in erster Linie endogen-psychische Faktoren einer besonderen Persönlichkeitsstruktur. Von dieser Betrachtung sind ausgenommen: Akute Syndrome bei Krieg und Katastrophen sowie chronisch wirkende soziologische Faktoren.

Verschiedenheiten allein zeigte die Neurosesymptomatik während der bearbeiteten Zeitabschnitte. Die Zahl neurotischer Bilder ohne vorausgegangenen organischen Körperschaden war nach dem ersten Weltkrieg im Gesamtmaterial etwa um die Hälfte höher als nach dem zweiten. Deutlicher zum Ausdruck kommt dieser Unterschied bei den K.B.-Begutachtungen. Der Anteil der Neurosen ohne Organschaden betrug 1919 bis 1924 13,7 %, 1945—1949 1,9 %. Eine eindeutige Abnahme in unserem Material erfuhren psychogene Tremoren und Anfälle, in geringerem Umfange psychogene Sprachstörungen und Angstzustände. Die besonderen Milieuinflüsse schwerer Krisenzeiten entfalten, wie die vorgelegte Statistik zeigt, keine spezifische Wirkung auf das Zustandekommen von Rentenneurosen. Übergröße Not bindet eher die seelischen Kräfte, die zur Aufrechterhaltung einer Neurose erforderlich sind.