

spielt wohl die Suggestion und psychische Ablenkung eine wesentliche Rolle.

Einige Patienten rühmen die prophylaktische Wirkung des Alkoholgenußes.

Wie bei allen Äusserungen der Neurasthenie und Psychasthenie ist es auch bei den Angstzuständen ratsam, nicht auf einer fortgesetzten Therapie zu beharren, sondern von Zeit zu Zeit einmal die Waffen ganz ruhen zu lassen. Sie werden es dann nicht so selten erleben, dass der Feind, der sich so trotzig gebärdete, solange er durch Widerstand gereizt wurde, schliesslich erlahmt und den Angriff aufgibt.

Es ist ein erstrebenswertes Ziel der neurologischen Forschung, in der Erkenntnis des Wesens der Angstzustände und in ihrer Behandlung weiter zu kommen. Möge unsere heutige Besprechung und die sich an sie anschliessende Diskussion dazu beitragen, diesen Fortschritt anzubahnen.

2. Herr Hoche-Freiburg: **Pathologie und Therapie der nervösen Angstzustände.**

M. H.! Der Gegenstand des heutigen Referates macht eine reinliche Scheidung des Stoffes zwischen den beiden Referenten sehr schwierig, zum Teil unmöglich. Die Trennung liegt für uns mehr im Ausgangspunkt, d. h. in der Person des Referenten. Die doppelte Besetzung dieser Rolle mit einem Neuropathologen und einem Psychiater ist in diesem Falle mehr wie sonst auch innerlich begründet.

Wenn der Vorstand des Vereins mich als Psychiater an dem Referat teilnehmen lassen wollte, so kann ich meine Aufgabe nicht darin erblicken, die von Herrn Kollegen Oppenheim besprochenen Dinge noch einmal zu erörtern. Es handelt sich für mich vielmehr teils um eine Nachlese aus dem Grenzlande zwischen Nervenheilkunde und Psychiatrie, zum Teil um die Behandlung solcher Facetten der Frage, die dem Psychiater berufsmässig näher liegen oder ihn allein angehen. Denn wenn auch der Zahl nach die sog. nervösen Angstzustände ausserordentlich häufig sind, so sieht doch nur der Irrenarzt gewisse Zustände von Angst, speziell die quantitativ höchsten Grade derselben.

Das innerliche Wesen der Angst kann man nur durch eigenes Erleben kennen lernen; man kann es niemand durch Beschreibung übermitteln, wie das für alle spezifischen Gemeingefühle gilt. Wer die Angst sonst nicht kennen gelernt hat, kennt sie wenigstens aus Träumen oder aus Kindheitserinnerungen. Alle Definitionen der Angst geben bei dieser Sachlage nur ein logisches Gehäuse und haben

infolge dessen sachlich nicht allzu viel Zweck. Darauf ist aufmerksam zu machen, dass in der Literatur nicht immer eine saubere Abtrennung der Angst von verwandten, oder wohl richtiger gesagt, benachbarten Zuständen durchgeführt wird. Speziell wird die Angst oft fälschlicherweise mit der Furcht zusammengeworfen. Die Furcht ist von den einander benachbarten inneren Seelenzuständen wohl der allgemeinste: ein Unlustaffekt der Erwartung künftigen oder nahen Unheils. Für mein Sprachgefühl würde die Sorge gewissermassen als eine Dauerform der Furcht zu gelten haben, eingestellt im ganzen auf die fernere Zukunft, quantitativ eventuell schwächer, oft mit spezifischen Nebempfindungen, wie sie z. B. in dem Ausdruck „nagende“ Sorge fixiert werden. Es ist wichtig zu beachten, dass Furcht und Sorge vorkommen ohne jede Angstempfindung. Auch das Grauen ist mit der Angst nicht identisch. Wir verstehen darunter die Furcht mit einer besonderen Erwartung, die sich auf die Qualität des Objektes des Gefürchteten bezieht (Unheimliches, Unerklärliches, voraussichtlich überwältigender Sinneseindruck, quantitativ höchster Schmerz). Das Entsetzen gilt nicht nur der Zukunft; man empfindet es auch über Abgeschlossenes; der Ausdruck bezieht sich qualitativ und quantitativ auf Dinge, welche die Dimensionen der Erwartung oder der Fassungskraft sprengen. Der Schreck bezieht sich nur auf die Art des Eintritts irgend welcher äusserer Ereignisse oder innerer Erlebnisse, speziell auf das Tempo. An sich ist er nicht unbedingt mit Unlust verbunden; wir sprechen auch von einem „freudigen Schreck“.

Im Gegensatz zu den erwähnten Gemütsbewegungen zeigt die Angst spezifische Besonderheiten. Zunächst einmal kann sie als ausschliesslich subjektiver Zustand, ohne auf etwas Äusseres bezogen zu werden, vorkommen. Sodann ist sie in sich quantitativ veränderlich, ohne irgend etwas anderes zu werden. Sie ist ein gespannter Unlustaffekt der Erwartung (und soweit der Furcht ähnlich) plus körperlichen Empfindungen, die so spezifisch sind wie der Sinneseindruck von Grün oder Rot. Die körperlichen Sensationen, die der eigentlichen Angst ihr besonderes Gepräge geben, finden wir unter Umständen in reinsten Form in dem, was wir als Beklommenheit bezeichnen.

Unter Ängstlichkeit verstehen wir die Disposition zum Eintreten meist flacher Angstafekte ohne entsprechenden Anlass. Die Ängstlichkeit kann erworben werden unter erschöpfenden Einflüssen, nach Unfällen u. dergl.; meist aber ist sie ein dauernd vorhandener konstitutioneller Zustand, der nicht identisch ist mit der Disposition zum Auftreten von Angstanfällen im grossen Stil. Die Ängstlichkeit wird nicht selten ersetzt durch Pedanterie oder eine gewisse

scheinbare Schwerfälligkeit in den Entschlüssen. Bei vielen psychopathisch veranlagten Persönlichkeiten ist sie ein charakteristischer Zug des Wesens, wie überhaupt in der verschiedenen Art, wie der einzelne das Verantwortungsgefühl trägt, ein nicht unwichtiger Index für die gesamte psychische Widerstandsfähigkeit gegeben ist. Es ist in diesem Zusammenhang nicht ohne Interesse (worauf Kräpelin hingewiesen hat), dass bei den Seelenstörungen weniger kultivierter Rassen die Angst nicht entfernt die Rolle zu spielen scheint wie bei den Kulturnationen, so dass die Annahme nahe liegt, dass zwischen Angst und Ängstlichkeit einerseits, dem beim Kulturmenschen gezüchteten dauernd regen Verantwortungsgefühl andererseits bestimmte gesetzmässige Beziehungen bestehen.

Was nun das Vorkommen der Angst in psychisch abnormen Zuständen anbetrifft, so hat dieselbe im allgemeinen keine diagnostisch abgrenzende Bedeutung. Die Angst ist kein systematisches Symptom, und es entsteht die Frage, ob nicht eine Prüfung der Bedingungen, unter denen Angst bei Geistesgesunden vorkommt, deswegen eher geeignet ist, uns Einsicht in die Art ihrer Entstehung zu vermitteln. Wenn wir die Reihe der Möglichkeiten überblicken, unter denen bei geistig Gesunden Angst erzeugt wird: Gifte (Kaffee, Nikotin, Schlangenbiss, Tollwut), mechanische Behinderung der Atmung, Störungen des Kreislaufs, organische Herzveränderungen, Reizung der serösen Häute, soweit sie dem mittleren Keimblatt entstammen (Stransky), zentrale Erkrankung des Nervensystems (Bulbus-, spez. Vagusaffektion), so treten deutlich zwei Reihen hervor, eine toxische und eine reflektorische Art der Entstehung. Die meisten Fälle von scheinbar mechanischer Entstehung der Angst sind auch, durch Vermittlung der Kohlensäurevergiftung, toxisch veranlasst.

Der wohl älteste Typus der Angst (für die Tierreihe) ist sicherlich die Erstickungsangst mit oder neben der allgemeinen, psychisch vermittelten, Angst vor Vernichtung des Lebens — die subjektive Seite der bedrohten Tendenz zur Selbstbehauptung, die als objektive Erscheinung durch die ganze belebte Natur hindurchgeht.

Auf psychischem Wege durch Umdeutung körperlicher Sensationen von ursprünglich anderer Art entsteht sehr häufig Angst in Analogie des Vorganges, der uns gelegentlich einen Kälteschauer als ein dem Furchtgefühl nahe verwandten Zustand zum Bewusstsein kommen lässt. Sehr viele Menschen, die sich selbst beobachten können, haben es erlebt, dass sie unter Umständen die Sensationen in der Herzgegend, die durch rasches Treppensteigen erzeugt werden, nicht zu unterscheiden vermochten von der beklommenen Empfindung vor einer ihrer harrenden wichtigen Entscheidung. Unter Handlungs-

reisenden existiert für diese Mischempfindung vor der Tür eventuell ungastlicher Kunden die besondere Bezeichnung des „Klinkenfiebers“. — Jedem Arzt ist die Erzeugung von Angst durch Umdeutung dunkler beklemmender Organempfindungen, bei Luftansammlung im Darm oder bei Hyperacidität des Magens, geläufig.

Was das Auftreten der Angst bei psychisch abnormen Zuständen anbetrifft, so sehe ich hier von allen von Kollegen Oppenheim behandelten Phobien und allen mit Zwangszuständen verknüpften Varianten der Angst ab. Angst finden wir im übrigen bei heilbaren und unheilbaren, bei organisch bedingten und funktionellen Störungen, bei erhaltener, ungestörter Besonnenheit, bei hellem und getrübttem Bewusstsein. Zwei grosse Gruppen von Störungen, bei denen wir die Angst finden, lassen sich im groben unterscheiden: die Angst, verbunden mit depressiven Vorstellungen melancholischer oder hypochondrischer Art und die Angst, verbunden mit Sinnestäuschungen und Bewusstseinstrübung. Zu jener Gruppe würden gehören die Angstzustände bei Neurasthenie, Hysterie, Melancholie und bei den hypochondrischen Episoden der Dementia praecox und der progressiven Paralyse. Zur zweiten Gruppe stellen das Hauptkontingent sämtliche Delirien (gleichviel welcher Herkunft, mit Bevorzugung der alkoholistischen), epileptische Zustände und akute halluzinatorische Psychosen.

In der Literatur existiert auch eine besondere Angstpsychose (Wernicke), eine Psychose, bei der die Angst eine dominierende und zur Erklärung der übrigen Symptome ausreichende Erscheinung darstellen soll. Abgesehen davon, dass bei der Aufstellung dieser Angstpsychose zweifellos eine gewisse Überschätzung der psychologischen Beziehungen bei Psychosen im allgemeinen mitgewirkt hat, ist durch die klinische Erfahrung im allgemeinen die Berechtigung dieses Krankheitsbildes seither nicht bestätigt worden. Ich selbst habe im Laufe von 20 Jahren vielleicht 2 oder 3 Fälle gesehen, bei denen ich in Versuchung gekommen wäre, die Bezeichnung Angstpsychose anzuwenden. Es mag dabei allerdings mitwirken, dass für mich, wie ich an anderem Orte ausgeführt habe, die Frage der systematischen Klassifizierung von Psychosen überhaupt an Bedeutung verloren hat.

Die Angst nimmt im psychischen Mechanismus eine besondere Stellung ein; die ihr gegenüber gewöhnlich beliebten psychologischen Erklärungsversuche sind mit besonderer Vorsicht hinzunehmen. Es ist sicherlich nicht richtig, dass Kranke mit Delirium tremens nur darum ängstlich sind, weil sie sich vor dem, was sie halluzinieren, fürchten oder entsetzen. Die Angst ist hierbei jedenfalls ein den Sinnestäuschungen koordiniertes und eng mit ihnen verkuppeltes Symptom

in ähnlicher Weise, wie dies für das gegenseitige Verhältnis von Sinnestäuschungen und entsprechend gerichteten Wahnideen gilt. Die Angst rangiert als selbständiges Elementarsymptom neben anderen. Aus krankhaften, wenn auch ihrem Wesen nach unbekannten inneren Gründen (Veränderungen des Gehirnzustandes) erwächst das Gefühl der Angst, die als vollwertiger und volle Realität besitzender subjektiver Zustand bewusst wird und nach dem allgemeinen Grundsatz der psychischen Projektion in der Regel, wenn auch nicht immer sogleich, auf irgend etwas bezogen wird. In gleicher Weise, wie dies für den Unterschied von Sinneswahrnehmungen und Sinnestäuschungen gilt, wird die physiologische und pathologische Angst nur durch den Umstand des vorhandenen, zureichenden, oder fehlenden, oder ungenügenden Anlasses unterschieden. Anlass in diesem Sinne können auch Vorstellungen abgeben (z. B. durch abendliche Lektüre erzeugte Gespensterangst bei Geistesgesunden). Gerade dieses Beispiel zeigt im übrigen, dass bei lebhafter Angst auch Geistesgesunder ebenso wie in krankhaften Zuständen die Wahrscheinlichkeit ignoriert wird, und die vernünftige Einsicht vor dem Affekt die Waffen streckt.

Die leichtesten Grade der Angst, die für das Studium derselben am dankbarsten sind, finden wir bei psychopathisch disponierten Persönlichkeiten als ausserordentlich häufige Erscheinung. Objektlose oder in wechselnder Weise auf dies oder jenes bezogene, ängstlich beklommene Stimmungen sind dabei nicht selten abhängig vom Barometerstand, Tageszeit (Dämmerung), Windrichtung (Föhn), auch von Himmelsbedeckung, Landschaft (Meer, Hochgebirge); zum Teil handelt es sich dabei um Persönlichkeiten, die überhaupt leichte periodische Schwankungen nach der depressiven Seite aufweisen. Solche Kranke kennen häufig ihren eigenen Angsttypus selber ganz genau und vermeiden wenn möglich, etwa auf Reisen, in die erfahrungsgemäss die Angst auslösende Situation zu kommen, oder wenigstens in ihr nicht allein zu sein. Sie sprechen in der ruhigen Zwischenzeit von ihrer Angst wie etwa andere Patienten von ihrer Migräne. Diese leichteste Form der Angst tritt auch in allerhand Verkleidungen auf (Hecker), z. B. in Gestalt von Sehnsucht, Heimweh, Ratlosigkeit, schwer zu beschreibendem Gefühl von Fremdsein, „Anderssein“, auch Heissshunger. Eine besondere in manchen psychopathischen Familien erbliche Form der Angstverkleidung sind die Ahnungen, die gelegentlich so häufig auftreten, dass sie ab und zu auch einmal eintreffen, manchmal zur paradox wirkenden Befriedigung der von ihrer Umgebung wegen der Ahnungen verspotteten Patienten. Es sind Persönlichkeiten, für die das Göthesche Wort gilt: „Du fürchtest alles, was nicht trifft“. Schopenhauer beschreibt von sich selber den

subjektiven Zustand dieser vorahnenden Erwartung, die ihn bei jedem Klopfen an die Tür fürchten liess: „Jetzt kommt es“. Unter Umständen ist bei solchen Menschen das Angsthaben ein Dauerzustand, bei dem nur das Objekt wechselt, in ähnlicher Weise, wie uns im Traume eine atmungsbehindernde Körperstellung eine Angstsituation nach der anderen erleben lässt.

Es ist für die prinzipielle Betrachtung nicht unwichtig zu beachten, dass alle diese Zustände und Formen der Angst ohne jede Vermengung mit Phobien und Zwangsphänomenen vorhanden sein können.

Von diesen leichtesten Graden führen nun quantitative Steigerungen bis zu den höchsten Zuständen der Angst, die, wenn sie anfallsweise und mit Aufhebung der Besonnenheit auftreten, auch als „Angstraptus“ bezeichnet werden. Ob die Angst als solche auch in der Lage ist, einen Zustand von Stupor zu erzeugen, oder ob das zweifellose Vorkommen desselben eine koordinierte Erscheinung darstellt, mag dahingestellt bleiben. Welche Summe von Angst unter Umständen gleichzeitig in einer Irrenanstalt erlitten wird, davon macht sich der Nichtpsychiater kaum eine Vorstellung. Von besonderem theoretischem Interesse ist das nicht so seltene paroxysmelle Auftreten der Angst, neben Vaguserscheinungen, namentlich auch im Verlauf der progressiven Paralyse.

Auf die Einzelaussagen der Angst bei den verschiedenen vorhin im groben genannten Psychosen einzugehen, würde ausserhalb des Rahmens meiner heutigen Aufgabe liegen. Ebenso habe ich nicht die Absicht, auf die breite Diskussion über die Theorie der Affekte im Sinne von James Lange usw. einzugehen, und das um so weniger, als er meines Erachtens gerade bei der Angst besonders deutlich wird, dass wir gar nicht in der Lage sind, körperliche auslösende Zustände, Begleiterscheinungen und Wirkungen des Affektes auseinander zu halten. Gerade bei dem Angstaffekt ist der Circulus vitiosus der gegenseitigen Beförderung und Steigerung in den Beziehungen zwischen körperlicher und geistiger Sphäre besonders deutlich erkennbar. Ich erinnere hier speziell an die Beobachtungen bei Herzkranken, und zwar nicht nur bei den organisch bedingten, sondern ganz besonders bei den funktionellen Herzstörungen, bei denen leichte Herzsensationen die Angst vor organischer Erkrankung, und durch die Angstbeschleunigung und Erregung der Herztätigkeit von neuem eine Steigerung des Affektes auslösen.

Die körperlichen Wirkungen der Angst treten am deutlichsten hervor bei der rein psychischen (beispielshalber durch objektiv zureichende Anlässe) erzeugten Angst. Ich brauche dabei auf

die populär gewordenen Erscheinungen des Zitterns, der Blässe, der Pulsbeschleunigung, des Schwächegefühls, der heiseren Stimme, der Urinvermehrung, der vermehrten Darmperistaltik nicht näher einzugehen. Diagnostisch wichtig kann die Pupillenerweiterung sein. Schwitzen finden wir am häufigsten (unter Umständen in kolossalem Grade) bei der Angst der Alkoholisten. Von theoretisch besonderem Interesse ist das Auftreten von Pollutionen, z. B. bei Heranwachsenden in Examensangst oder bei Klassenarbeiten; wichtig ist auch die Hemmung der Absonderungen: Speichel, Milch, Menses. Theoretisch bedeutsam ist das Verhältnis der Angst zur Atmung. Die höchsten Grade der körperlich bedingten Angst bei Geistesgesunden finden wir ja gerade bei Bronchialasthma, bei Arteriosklerose des Herzens, und wir haben dabei Anlass zu der Annahme, dass die Überladung des Blutes mit Kohlensäure die Haupterzeugerin der Angst ist; aber ihre Rolle dabei ist keineswegs klargestellt. Wir sehen, dass einerseits nicht jede mechanische Behinderung der Atmung Angst zu erzeugen braucht, ebensowenig wie eine tatsächlich starke Überladung des Blutes mit Kohlensäure, wie z. B. in den Endstadien der Lungenphthise. Im ganzen wird die Atmung bei psychisch bedingter Angst flacher, wenn auch häufig mit einer besonderen Disposition zu periodisch auftretender Vertiefung („Seufzen“), die keineswegs immer eine Erleichterung des Angstgefühls zu bringen pflegt. Im ganzen hat man bei psychisch bedingter Angst doch den Eindruck, dass die Atmung trotz ihrer Frequenz ungenügend bleibt. Mir ist bei zahlreichen Hinrichtungen, denen ich beigewohnt habe, immer die eigentümliche fahle Cyanose der Delinquenten aufgefallen, also unter Umständen, unter denen bei körperlich und geistig gesunden Menschen mit experimenteller Reinheit die höchsten Grade der Angst hervorgerufen werden.

Bekannt ist die populäre Meinung, dass hohe Grade der Angst ein rasches oder selbst plötzliches Ergrauen der Haare herbeiführen könnten. Wenn dies richtig wäre, müssten wir bei den schweren und schwersten Graden von Angst, die wir in den Irrenanstalten sehen, sehr viel häufiger dieses Phänomen beobachten.

Was nun die Wirkung der Angst im psychischen Mechanismus anbetrifft, so gilt für sie, wie für alle Affekte, dass sie eine elektive Wirkung auf das Seelenleben ausübt und die ihr adäquaten oder parallel gehenden Vorstellungen anzieht und um sich konzentriert. Man sieht dabei diesen Vorgang sich nicht selten vor den Augen des Arztes abspielen, indem eine ursprünglich objektlose Angst allmählich mit Vorstellungsinhalt gefüllt wird, manchmal in sehr durchsichtiger Weise in Gestalt einer regelmässigen Tageskurve, so dass beispielsweise morgens ein ruhiger Zustand mit Krankheitseinsicht vorhanden

ist, während gegen den Abend der Angstaffekt ansteigt und gleichzeitig ängstliche Wahnvorstellungen deutlich werden.

Den grössten Einfluss übt die Angst auf die Besonnenheit aus, die auch bei willensstarken und intellektuell hochstehenden Personen unter dem Einfluss höherer Grade der Angst vollkommen verschwinden kann. Ein spezifischer Zusammenhang besteht zwischen dem Angstaffekt und den psychomotorischen Innervationen. Bekannt ist ja die motorische Unruhe aller ängstlich erregten Kranken, die, für das Bewusstsein des Patienten, durch die körperlichen Sensationen der Angst quantitativ gefördert wird. Ich habe dabei weniger die häufigeren Lokalisationen des Angstgefühls (Präkordien, Bauch, Hals, Kopf, sehr viel seltener Lumbalgegend) im Auge, als die unangenehmen Empfindungen in den Extremitäten, die, ähnlich wie bei der nächtlichen Unruhe der Paralysis agitans, zu fortwährendem Lagewechsel oder auch zum Umherlaufen, Nesteln usw. drängen. Schon in der Haltung kann man bei einem Gang über eine psychiatrische Abteilung oft die Angstkranke erkennen, die wie auf dem Sprunge, am äussersten Rande des Bettes liegen oder schon halb draussen sind. Bei vielen Kranken, die darüber Auskunft geben können, hört man von dem intensiven Drange, sich selber in diesem Zustande zu entfliehen und durch irgendwelche sekundäre Hilfsmittel sich Erleichterung zu verschaffen. Die Trübung der Besonnenheit und des ruhigen Urteils in der Angst zeigt sich dabei besonders in der Verkennung der Möglichkeiten der Erleichterung, wenn z. B. Kranke mit psychisch bedingter Angst Erleichterung durch Öffnen des Fensters suchen oder, noch charakteristischer, in dem Beispiel des Klinikers, der jahrelang ein ihm sehr wohl bekanntes Aneurysma der Aorta mit sich herumtrug und, als es platzte, in der Angst des nahenden Endes von seinem Assistenten die Tracheotomie verlangte. Der Drang, sich selber zu entfliehen, führt in seinem stärkeren Grade direkt zum Selbstmord, auch hier oft in paradoxer Weise, wenn z. B. zum Tode Verurteilte sich vor der Hinrichtung selber töten oder sich zu töten suchen, um dem Zustande der Angst zu entfliehen. Die starke Einengung des Bewusstseins durch den Angstaffekt, die psychische Analgesie ist es, die solche hochgradig geängstigte Menschen zu jedem beliebigen Mittel der Selbsttötung greifen lässt. Angst mit hypochondrischen Sensationen disponiert zur Selbstverstümmelung; Angst mit Sinnestäuschungen und Bewusstseins-trübung bedingt ganz besonders Gefährlichkeit für Dritte.

Ich habe vorhin abgelehnt, auf Theorien über das Wesen und die Ursache der Angst einzugehen, möchte aber doch nur ein Negatives bemerken, dass sich mir für die heute in den Vordergrund gedrängte sexuelle Ätiologie der Angst im Sinne eines regelmässigen

oder auch nur besonders häufigen Faktors keine Anhaltspunkte ergeben haben.

Die Erkennung der Angst ist dann leicht, wenn die Patienten, was sie bei den leichteren und mittleren Graden zu tun pflegen, darüber klagen. Was bei Angstzuständen schwer zu beurteilen ist, das sind die höheren und höchsten Grade, bei denen einmal das individuell verschiedene Maß der persönlichen Verslossenheit in Anrechnung gesetzt werden muss, und die ausserdem in sich die Tendenz zum Dissimulieren tragen. Kranke mit starker Angst empfinden häufig, in einem Zustande konzentrierter Reizbarkeit, jedes Befragen und jede Form des Befassens mit ihrer Person als eine unwillkommene Steigerung ihrer unangenehmen inneren Situation und tun alles, um nach aussen sich die Angst nicht anmerken zu lassen. Schon die alten Irrenärzte warnten vor der Täuschung durch das lächelnde Gesicht oder das künstlich angeregte Vielsprechen bei ängstlicher Depression. Gerade das „Konversationmachen“ ist bei Gebildeten ein bereitliegendes Deckschild in solchen Zuständen. Der verstorbene Kainz brachte in dieser Richtung in seiner Darstellung des Hamlet eine sehr wirksame und psychologisch durchaus richtige Nuance, wenn er (1. Akt Szene 4) in der Erwartung des Geistes seines Vaters auf der Schlossterrasse eine lange theoretische Auseinandersetzung in der Weise sprach, dass man die tiefe innere ängstliche Spannung vor dem Kommenden durch die konventionell gehaltenen Wortfolgen hindurchhörte.

Angst an sich gibt niemals eine Diagnose, so wenig wie irgend ein anderes psychisches Elementarsymptom.

Auch die hysterische Angst, deren Erkennung natürlich von besonderer Wichtigkeit ist, kann genau so aussehen wie jede andere. Nicht immer, wenn auch häufig, gibt die Lokalisation der Angstsensationen in den Hals (Globusbeschreibung) oder eine besondere dramatische Gestaltung des Äusseren einen Hinweis. Mehrfach ist mir bei hysterischer Angst ein Missverhältnis zwischen Puls und Atmung in dem Sinne aufgefallen, dass die Pulsfrequenz nicht entfernt so hoch war, wie sie nach der Atemfrequenz erwartet werden musste. Am charakteristischsten, wenn auch keineswegs immer vorhanden, ist die Leichtigkeit, mit der bei hysterischer Angst halluzinatorische Szenen erlebt werden, oder ein Versinken in Dämmerzustände eintritt. Im übrigen gibt die Leichtigkeit des Eintretens, eventuell die Leichtigkeit der therapeutischen Beeinflussung, den Hinweis auf den hysterischen Charakter der Angst.

Wenn ich zum Schlusse einige Bemerkungen zur Therapie der Angstzustände mache, so kann es sich dabei nur um die Angst als Symptom handeln. Ich stimme dabei in allen wesentlichen Punkten

mit dem Herrn Korreferenten überein. Speziell bin auch ich der Meinung, dass Dubois sich in einem diagnostischen Irrtum befand, wenn er durch seine Art der Psychotherapie z. B. Melancholien zu heilen glaubte. Der auch von mir sehr hoch geschätzte Arzt, dessen ernste wissenschaftliche Persönlichkeit sich gerade jetzt auf dem Hintergrunde der Freudschen Taumelbewegung besonders vorteilhaft abhebt, ist augenscheinlich gelegentlich einer Selbsttäuschung unterlegen, wie sie eine fast notwendige Begleiterscheinung der Erfolge begeisterter und vielfach glücklicher Therapeuten darstellt. Dass ich die Anwendung der Freudschen Psychoanalyse bei Angstzuständen nicht nur als überflüssig, sondern für unerlaubt halte, brauche ich in diesem Kreise nicht erst auszusprechen. Für Zureden, Belehrung, Tröstung sind in erster Linie die neurasthenischen Angstzustände (speziell die bei psychopathisch disponierten Menschen durch Lektüren medizinischer Schriften, gelegentlich akut, auftretenden) zugänglich, und zwar manchmal in geradezu glänzender Weise. Im übrigen erreicht man auf diesem Wege bei schweren oder auch nur mittleren Graden psychotischer Angst gar nichts. Die Kranken hören dabei nicht einmal zu, fassen jedenfalls nicht auf, was man ihnen zu sagen versucht.

Von den medikamentösen Anwendungen darf das Morphinum im allgemeinen als unwirksam gelten. Auf leichte Grade der Angst hat Alkohol und Brom eine zweifellos günstige Wirkung. Die Opiumtherapie in ihrer Anwendungsart und ihren Grenzen ist bekannt. Gelegentlich helfen verteilte kleine Tagesdosen von Veronal über Angstzustände hinweg. Günstige Erfahrungen (Haymann) haben wir in der Klinik mit der Anwendung von Pantopon gemacht. In hohen Graden der Angst bei Psychosen ist Scopolamin unentbehrlich, nicht nur in narkotischen Dosen, sondern speziell in mittleren Dosen zur Beseitigung der motorischen Unruhe in den Nachtstunden.

Von physikalischen Applikationen leisten die prolongierten Bäder bei eigentlicher Angst durchschnittlich nicht das, was theoretisch von ihnen zu erwarten wäre. Der Druck des Wassers und die optische Einengung durch das Verweilen in der Wanne wird von vielen Kranken als ein Plus an Belästigung empfunden. Besser schon ertragen werden Bäder bei gleichzeitiger Anwendung von Narcoticis.

Das subjektive Gefühl verstärkter Beengung wird meist auch durch feuchte Packungen erzeugt. Empfehlenswerter sind Partialpackungen, speziell in Gestalt des Alkohol-Priessnitzes um den Thorax. Von manchen Kranken werden energischere Prozeduren, wie Abgiessungen u. dergl. als Ablenkung wohlthätig empfunden, ebenso bei vorliegenden körperlichen Sensationen der Beklommenheit Sinapismen oder noch besser der faradische Pinsel oder die Bürste.

In jedem Falle muss man therapeutisch auf die Möglichkeit der Abwechslung in den Anwendungen eingestellt sein. Wenn es auch Angstzustände gibt, gegen die jede Therapie machtlos ist, so ist der Arzt doch zweifellos in der Lage, wenigstens in vielen Fällen den Kranken eine wesentliche Erleichterung zu verschaffen.

Vorträge:

10. Herr Rudolf Hatschek-Gräfenberg (öst. Schlesien): **Zur vergleichenden Psychologie des Angstaffektes.**

Die Frage der pathologischen Angstzustände lässt es vor allem wünschenswert erscheinen, sich über den Angstaffekt an sich Rechenschaft zu geben; denn im wesentlichen handelt es sich bei krankhaften Angstzuständen nur um quantitative Veränderungen einer auch unter physiologischen Verhältnissen eintretenden Erscheinung.

Von der bedeutungsvollen James Lange-Theorie vorläufig noch absehend, können wir jedenfalls das eine aussagen, dass der Angstaffekt sich äussert teils in cortikalen, teils in subcortikalen bzw. spinalen Erscheinungen, teils in solchen des sympathischen und autonomen Nervensystems. Die cortikalen Erscheinungen bestehen einerseits in den durch assoziative Tätigkeit auftauchenden Furchtvorstellungen, andererseits in dem Bewusstwerden des Affekts. Der Erörterung der Frage, inwieweit letzterer primär entsteht, oder nur ein Bewusstwerden jener körperlichen Veränderungen und jener Innervationsgefühle ist, welche der Einwirkung der erregenden Ursachen unmittelbar folgen, wollen wir zunächst aus dem Wege gehen, uns aber eben diesen körperlichen Veränderungen zuwenden. Soweit dieselben auf subcortikalen bzw. spinalen Erregungen beruhen, betreffen sie zunächst den Muskelapparat. Überwiegend äussern sie sich hier in einer Herabsetzung des Tonus, die zur Schläffheit, Parese, Tremor etc. führt. Bei Mosso finden sich Beispiele darüber, zu welchem hochgradigsten Tonusverlust der quergestreiften Muskulatur Furchtzustände beim Menschen führen können. Andererseits treten aber im Bereiche der quergestreiften Muskulatur auch krampfartige Zustände ein, unter ihnen das sehr charakteristische „Zusammenfahren“. Sehr mannigfaltige Beeinflussungen zeigt das sympathische bzw. autonome Nervensystem. In erster Linie steht hier die vasomotorische Reaktion, die sich in Kontraktion der Hautgefässe äussert. Ausserdem wird aber auch sonst die glatte Muskulatur beeinflusst, ebenso wie die mannigfachsten Drüsensekretionen. Es kommt zu krampfhaften Kontraktionen der Darm- und Blasenmuskulatur, zur Verstärkung der Herzarbeit, zur Vertiefung der Atmung. Während einige Drüsen zur vermehrten Sekretion gereizt