Über eine Neurosenepidemie in einem Kriegsgefangenenlager.

Von
Stabsarzt d. L. II und Oberarzt d. L. II
Dr. G. Liebermeister, **Dr. Siegerist,**
fachärztl. Beirat f. inn. Medizin beim XIII. Lagerarzt an einem Kriegsgefangenenlager.
(K. W.) A.-K.

(*Eingegangen am 31. August 1917.*)

Durch die Veröffentlichungen von Mörchen, Lilienstein, Wollenberg, Bonhöffer, Nonne, Wilmanns, Lust, Pappenheim, Spliedt u. a. haben wir erfahren, daß bei Kriegsgefangenen Neurosen sehr selten beobachtet werden. Die primären (Erschöpfungs- und Schreck-) Neurosen fehlen völlig bei Gefangenen, die keine schweren Kriegserlebnisse hinter sich haben. Bei solchen Gefangenen, die viel durchgemacht haben, fanden sich anfangs die Zeichen akuter Erschöpfung, Schlafsucht, Kopfschmerzen; nach wenigen Tagen trat restlose Erholung ein. Ganz besonders selten sind sekundäre Kriegsneurosen in Gefangenenlagern. Nach Spliedt sind psychogene Psychosen in Gefangenenlagern ebenso selten wie psychogene Neurosen.

Traumatisch-hysterische Störungen kommen bei unseren Gegnern, soweit sie nicht in Gefangenschaft sind, häufig vor, bei Franzosen besonders Extremitätencontracturen; die Häufigkeit ihres Auftretens hängt von der „Moral“ der Truppe ab. Die wenigen primären Kriegsneurosen, die Mörchen bei Verdun-Gefangenen sah, verloren sich stets rasch, ebenso die Störungen nach Gehirnerschütterung. Es muß also mit der Gefangennahme ein krankheitshemmender Einfluß verbunden sein. Als Hauptgrund dafür sieht man wohl mit Recht die Entlastungsempfindung an; die Gefangenen sind bezüglich des Kriegs „endgültig Abgefundene“ (Wollenberg). Bei den Gefangenen fällt sowohl die Frage des Wiederins-Feld-kommens als der Rente vollständig weg, und daher werden die Krankheitserscheinungen nicht festgehalten. Bonhöffer schließt daraus, daß das Fortbestehen der Symptome nicht durch mechanische und psychische Insulte, sondern durch unterbewußte Wünsche unterhalten wird. Die Erfahrungen der letzten Zeit lassen erkennen, daß in manchen Fällen diese Wünsche auch bewußt sein können. Ähnlicher Ansicht ist wohl die überwiegende Mehrzahl der

Ärzte, die auf diesem Gebiet praktische Erfahrungen haben. Auch bei Zivilgefangenen ist „Kriegshysterie“ selten, während viel „Neurasthenie“ vorkommt (Lust).

Durch die Frage des Gefangenenaustausches wird nun in manchen Fällen der Zustand des „Abgefundenseins“ gestört, und, wo sie auftritt, entstehen hie und da „Kriegsneurosen“ ohne jedes Trauma bei Leuten, die sehr lange den Insulten des Kriegs entzogen sind. Auf der anderen Seite sind bei den in Afrika gefangenen Deutschen trotz schwerster Insulte keine Hysterien entstanden (Lust).

Interessant und mit den im folgenden kurz anzuführenden eigenen Beobachtungen übereinstimmend ist die von Pappenheim festgestellte Erfahrung, daß unter den an sich sehr seltenen Neurosen-symptomen die Gehstörungen bei Gefangenen am ehesten vorzukommen scheinen, und daß hie und da Simulation aus Arbeits-unlust beobachtet wird.

Gegen die fast allgemein angenommenen Erklärungen der Seltenheit von Gefangenenneurosen wendet Oppenheim ein, die nervös Zusammengebrochenen seien eben vor der Gefangennahme in Sicherheit zurückgebracht worden. Dieser Einwand hat sicher für die Fälle, in denen große Zahlen von Gefangenen gemacht wurden, keine Gültigkeit. Denn wenn es dem Gesundbleibenden nicht gelingt, sich der Gefangenschaft zu entziehen, dann ist dies noch viel weniger bei den Neurotikern zu erwarten; auch hat es im Trommelfeuer seine Schwierigkeiten, Kranke zurückzubringen.

Birnbaum wendet gegen die meist angenommenen Erklärungen Verschiedenes ein: Wenn die Austauschfrage psychogene Störungen auslöst, warum tritt der Mechanismus der wunschbedingten hysterischen Fixierung so selten in Tätigkeit? — Die Antwort ist leicht zu geben: weil vorerst so viele Schwerverwundete und Schwerkranke vorhanden sind, die ausgetauscht werden, daß wegen psychogener Störungen noch keine Gefangenen ausgetauscht wurden. Man brauchte in einem Gefangenenlager nur einmal Hysteriker auszutauschen, dann würde sicher dort eine Hysterieepidemie auftreten.

Dem Fehlen der schreckneurotischen Erscheinungen bei frisch aus dem Trommelfeuer gekommenen Gefangenen gegenüber weist Birnbaum auf die Mythenbildung über Gefangenschaft hin, die für viele als Lebensgefährdung erscheine. Bei den hinter die eigene Front Gebrachten wäre das gleiche Fehlen zu erwarten. Dem ist Verschiedenes entgegenzuhalten: Die Mythenbildung über Gefangenschaft wird vielfach als Mythe oder jedenfalls als nicht allgemein gültig erkannt, auch denkt man zur Zeit der Gefangennahme wohl nicht an diese Dinge. Ferner geben die Erfahrungen aus den

Gefangenelagern meist erst über die späteren Zeiten der Gefangenschaft Auskunft. Primäre Neurosen sind tatsächlich bei frisch in Gefangenschaft Geratenen beobachtet worden, wenn auch selten. Die psychische Fixierung und Reproduktion der Symptome ist bei Gefangenen selten, weil sie in der Gefangenschaft nicht Mitleid, wie im eigenen Heimatgebiet, sondern Verachtung, Hohn und Spott und entsprechend schlechtere Behandlung zur Folge haben würden. Bei Nichtgefangenen sind diese Dinge dagegen häufig, nicht bei Schwerverletzten, sondern bei leicht oder gar nicht Verletzten. Dieser Umstand spricht gerade dafür, daß die primären Schreckneurosen von ihren später psychisch fixierten, reproduzierten und imitatorisch produzierten Symptomen als etwas in seinem Wesen Grundverschiedenes prinzipiell und streng zu trennen sind, wie das der eine von uns schon an anderer Stelle kurz ausgeführt hat (L. „Über die Behandlung von Kriegsneurosen“. Halle 1917).

Bei der allgemein bekannten und anerkannten Seltenheit der Neurosen in Gefangenelagern mag es von Interesse sein, über eine kleine Neurosenepidemie kurz zu berichten, die wir in einem Gefangenelager beobachtet haben.

In dem Gefangenelager X. befinden sich mehr als 1300 Russen, Rumänen und Serben, auf auswärtigem Kommando werden mehr als 13 000 Gefangene verwendet, so daß dem Lager über 15 000 Gefangene unterstehen. Unter diesen waren Neurosen bisher ganz verschwindend selten bzw. gar nicht aufgetreten, bis plötzlich Ende Mai dieses Jahres eine kleine Epidemie von etwas mehr als 30 Neurosenfällen bei Russen des Lagers beobachtet wurde.

Die einzelnen Krankheitsfälle boten keinerlei Bilder, die etwa von dem bisher Bekannten abweichend wären; dagegen ist beachtenswert, daß viele der bekannten Krankheitsbilder vollständig fehlten. So war unter den mehr als 30 Fällen kein einziger Schütteltremor, kein Mutismus, keine Aphonie, keine psychogene Taubheit, keine Hysterie mit Anfällen, kein Bettnässen. Im Gegenteil zeichneten sich die Fälle durch eine gewisse Einförmigkeit des Krankheitsbildes aus, und diese Einförmigkeit weist auch auf die innere pathogenetische Zusammengehörigkeit der Fälle hin. Es wurden ausschließlich Bewegungsbehinderungen beobachtet, in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle das Bild der pseudospastischen Parese der unteren Extremitäten und der psychogenen Ischialgie, alle ohne Schüttelbewegungen, alle verbunden mit Gehstörungen, häufig mit Störungen in der Haltung der Wirbelsäule. Die einzelnen Krankheitsfälle waren einander im ganzen bei 28 Fällen außerordentlich ähnlich. Abweichende Krankheitsbilder kamen nur vereinzelt zur Beobachtung, und dann ließen

sich immer besondere Ursachen nachweisen; bei den letzteren vier Fällen bestanden Lähmungen und Contracturen an verletzten Extremitäten.

Den Fällen war außer der symptomatologischen Einheitlichkeit noch manches andere gemeinsam: Alle waren schon länger als ein Jahr in Gefangenschaft, ehe die funktionellen Störungen auftraten. Daraus erklärt sich ohne weiteres das Fehlen der schreckneurotischen Bilder. Außer den oben besonders angeführten vier Fällen war keiner der Erkrankten verwundet gewesen.

Die Epidemie war nicht im Gefangenenlager X. entstanden, auch sind in diesem Gefangenenlager fast keine psychischen Neuinfektionen entstanden. Alle diese Kranken waren, ehe sie in dieses Gefangenenlager kamen, gemeinsam in zwei anderen Gefangenenlagern, Y. und Z., gewesen, viele von ihnen vorher noch in einem dritten (U.). Die Mehrzahl war in diesen Lagern nachweislich miteinander in Berührung gekommen; von vereinzelt Fällen wird dies in Abrede gestellt, doch sind die Angaben unsicher, um so mehr, als man auf den Verkehr mittels Dolmetscher angewiesen ist.

Ob die Nachrichten von der Revolution in Rußland von Einfluß waren, läßt sich nicht mit Sicherheit entscheiden; die Frage des Austausches scheint als krankmachender Faktor nicht in Betracht zu kommen.

Den größten Grad von Wahrscheinlichkeit scheint uns folgende Annahme über die Entstehungsweise und die dabei mitwirkenden psychischen Faktoren zu haben: Ein Teil der Erkrankten — etwa 8—10 — hatten, während sie dem Lager U. angehörten, ein unangenehmes Arbeitskommando gehabt, während dessen sie erkrankten. Es handelte sich um feuchte Grabarbeiten, die sehr anstrengend waren. Wahrscheinlich war dabei bei einigen Leuten eine akute rheumatische Erkrankung aufgetreten — manche gaben an, auch in früheren Jahren schon Anfälle von Rheumatismus gehabt zu haben —, deren Beschwerden dann unter dem Wunsch, von der unangenehmen Arbeit befreit zu bleiben, psychisch fixiert und hysterisch umgebildet wurden.

Um diese etwa 8—10 ersten Fälle krystallisieren dann in den Lagern U., Y. und Z. die anderen „Rheumatiker“ aus. Auch bei manchen von ihnen scheint für die Krankheitsentstehung die Arbeitsunlust in Betracht zu kommen. Auffallenderweise wurde kein einziger Fall von „Rheumatismus“ an den oberen Extremitäten beobachtet. Organische Veränderungen an den Gelenken waren in keinem Fall nachweisbar.

An diese 28 Fälle von Pseudorheumatismus der unteren Extremitäten und von Pseudoischias schlossen sich dann noch 4 Fälle von

psychogener Überlagerung bei Verletzungen der unteren und oberen Extremitäten an. Offenbar haben sich auch diese Störungen unter dem Einfluß der hysterischen Atmosphäre des ursprünglichen Infektionsherdes entwickelt.

Allen Patienten war auch ein ziemlich hoher Grad von Indolenz und scheinbarer Demenz gemeinsam, von der schwer zu sagen ist, ob sie endogen präformiert oder psychogen entstanden ist; vielleicht ist sie als Heimwehlethargie (vgl. Stelzner) aufzufassen. Da uns die ursprünglichen Rasseneigenschaften der aus den verschiedensten Gegenden stammenden Gefangenen zu wenig bekannt sind, können wir über diesen Punkt keine sichere Auskunft geben.

Auch in dem Mangel an Willen, gesund zu werden, gleichen die Fälle sich untereinander und den anderweitig beobachteten Hysterikern.

Der größere Teil der Fälle wurde rasch in einer Sitzung geheilt und arbeitet wieder. Die übrigen 10 Fälle waren refraktär; das therapeutische Interesse der Ärzte ging nicht so weit, diesen Leuten, die nicht gesund werden wollten, gegen ihren Willen die Gesundheit aufzuzwingen. Bei diesen 10 Fällen gelang es auch nicht, durch Wunschvorstellungen anderer Art den negativen Arbeitsdrang zu überwinden. Mit Gewaltmitteln würde die Heilung auch dieser Fälle sicher gelingen. Aber die von den Ärzten zu leistende Anstrengung erschien uns in diesem Fall zu groß im Verhältnis zu dem zu erreichenden Gewinn. —

Die kleine Epidemie ist in mancher Beziehung eine gute Ergänzung zu der Erfahrungstatsache, daß im allgemeinen psychogene Störungen bei Gefangenen selten sind. Sie zeigt aufs neue, daß die Stärke des körperlichen oder psychischen Traumas von untergeordneter Bedeutung für die Entstehung dieser Störungen ist, und daß die Wunschvorstellungen in vielen Fällen ausschlaggebend sind. Sie zeigt weiter, daß in manchen Fällen zuerst organisch bedingte Störungen — hier rheumatische Beschwerden — vorhanden sind, die dann psychisch fixiert oder evtl. umgewandelt werden, daß dann, unter Umständen auch ohne direkte Wunschvorstellungen, durch psychische Infektion und Imitation neue, gleichartige Fälle hinzukommen können. Sie zeigt aber auch, daß in vereinzelten Fällen psychische Infektionen auch in der Weise vorkommen können, daß nur die hysterische Seelenverfassung direkt übertragen wird und bei andersartigen Gelegenheitsursachen zu andersartigen Symptomen führen kann. Auch hier ist also, obwohl ähnliche Symptomenbilder gehäuft vorkommen, doch die hysterische Reaktionsweise die Hauptsache, die übertragen wird und unter gewissen Umständen verschiedenartige Symptomenbilder zur Folge hat.

Auf der anderen Seite zeigt sich aber auch, daß die psychische

Infektion ganz lokal und auf eine kleine Anzahl Fälle beschränkt bleibt, wenn man für eine im allgemeinen gesunde psychische Atmosphäre sorgt und ungünstige Massensuggestionen verhütet.

Unsere Ansichten über Neurosen bei Kriegsgefangenen werden durch diese kleine Epidemie kaum verändert. Primäre Schreck- und Erschöpfungsneurosen kommen — nicht häufig — vor; sie heilen bei Ruhe und guter Ernährung gut aus. Fixierte und reproduzierte Schreck- und Erschöpfungsneurosenbilder kommen bei Gefangenen so gut wie gar nicht vor, weil sie keine Aussicht auf Durchsetzung von Wünschen bieten und kein Mitleid erregen. Dagegen sieht man vereinzelt und auch in kleinen Gruppen gehäuft psychogene oder psychisch fixierte und reproduzierte Bewegungsstörungen, besonders der unteren Extremitäten; bei der Festhaltung der Krankheitserscheinungen spielen oft Wunschvorstellungen eine große Rolle. Solche Fälle können dann ansteckend wirken und gleichartige, vereinzelt auch andersartige Symptomenbilder nach sich ziehen. Die psychischen Epidemien bleiben aber klein und beschränkt, der krankheitshemmende Einfluß der Gefangenschaft ist auch hier deutlich erkennbar.