Aus der Städtischen Nervenheilanstalt in Chemnitz.

Zur Begutachtung der Kriegsneurotiker.

Von Prof. L. W. Weber.

Die nachfolgenden Gutachten sind aus einer großen Anzahl ähnlicher zur Publikation ausgewählt, weil darin der Versuch gemacht ist, die für die Rentengewährung maßgebenden Stellen wieder einmal auf einige allgemeine, über den Rahmen der Einzelbegutachtung hinausgehende Gesichtspunkte hinzuweisen. Die Versorgungsämter können ja leider, auch wenn sie wollten, diesen Anregungen nur selten stattgeben, weil der Druck der Rentenansprecher und der hinter ihnen stehenden Organisationen wirksamer ist. Aber vielleicht könnten sie solchen Anregungen mehr entgegenkommen, wenn sie allseitig auch von den nicht fachärztlich ausgebildeten Gutachtern unterstützt würden. Deshalb möchte ich diese Ausführungen einem weiteren ärztlichen Publikum zugänglich machen, zumal das Gutachten unter dem frischen, unmittelbaren Eindruck der Untersuchung niedergeschrieben war.

1. Gutachten für das Hauptversorgungsamt L. vom 17. I. 1921:

M. S., Friseur, 24 Jahre. Früher angeblich stets gesund. 1916 eingezogen. November 1916 ins Feld. August 1917 verschüttet. Er sei erst im Lazarett wieder zu sich gekommen. Dann längere Zeit Lazarettbehandlung. Anfang 1918 aus dem Heeresdienst entlassen. Seitdem Fabrikarbeiter. Stundenlohn 4,25 M. Verheiratet, 1 Kind. Hat jetzt wegen einer Schüttelneurose, die als Kr.-D.-B. aufgefaßt wurde, eine Rente von 20%. Nach seiner Angabe hat sich sein Zustand verschlimmert.

Beschwerden: „Immer Kopfschmerzen, besonders bei Anstrengungen. Ich rege mich über jede Kleinigkeit auf. Meine Frau muß sich kolossal vorsehen. Ich weiß nicht, was ich dann mache, und habe keine Gedanken mehr. Das ist bei mir so, seit ich verschüttet war. Ich bekomme im rechten Arm einen Krampf, wenn ich schwer hebe. Ich bringe dann die Finger nicht mehr auf.“ 24 Jahre, hager, blaß, schlecht genährt (45 kg im Hemd auf 166 cm). Während der ganzen Untersuchung langsames Hin- und Herwackeln des Kopfes, Blinzeln mit den Lidern. In den Armen stoßweise zuckende Bewegungen. Sonst keinerlei organische oder funktionelle Befunde von seiten des Nervensystems oder der inneren Organe. Psychisch etwas mürrisch und mißtrauisch, sonst nichts Besonderes.

Fachärztliches Gutachten.

Es sind keine Veränderungen am Herzen oder am Nervensystem festzustellen. Die Klagen über Stechen am Herzen und Kopfschmerzen beruhen also nicht auf einer organischen Grundlage, sondern müssen als nervöse Störungen aufgefaßt werden. Außerdem besteht bei S. eine Schüttelneurose, die schon früher festgestellt wurde, sie soll angeblich, wie in den früheren Gutachten steht, durch einen „Nervenschok“ hervorgerufen sein. Es ist nirgends genau beschrieben, worin der Nervenschok bestanden haben soll, sondern immer nur auf die Krankengeschichte verwiesen, welche diesen Akten nicht beiliegt. S. behauptet jetzt mir gegenüber, er sei damals verschüttet worden, habe Todesangst ausgestanden, sei bewußtlos gewesen und erst später zu sich gekommen. Die jetzige Schüttelneurose kann nicht etwa durch eine Hirnerschütterung hervorgerufen sein, sondern trägt einen funktionellen Charakter, d. h. sie kann vielleicht entstanden sein unter dem seelischen Eindruck der Schreckwirkung einer Verschüttung. Wenn sie aber jetzt nach 3 Jahren noch besteht, so ist daran nicht schuld die

weitere Wirkung dieses Schrecks, sondern andere psychische Ursachen, vielleicht vor allem das, wenn auch unbewußte Streben nach Rente. Es handelt sich hier also um eine Zweck- oder Begehungsneurose.

Den Kopfschmerzen liegt kein organischer Befund zugrunde. Herzstechen hat er mir gegenüber überhaupt nicht geklagt, obwohl ich sehr ausführlich nach seinen Beschwerden gefragt habe. Wenn jemand behauptet, er rege sich kolossal leicht auf und wisse dann nicht mehr, was er tue, so ist das bei einem 24jährigen Menschen keine Krankheit, sondern ein Sichgehenlassen, welches nicht noch durch Gewährung einer Rente belohnt werden sollte. Die Funktion des Armes ist ganz gut, sodaß hier keine besonderen Störungen beim Zugreifen eintreten können. Es liegt also nach keiner Richtung ein Grund vor, über die frühere, sehr wohlwollende Schätzung von 20% hinauszugehen. Eigentlich dürfte für eine 2 Jahre nach Kriegsende noch bestehende Schüttelneurose überhaupt keine Rente mehr gewährt werden, weil die oben angeführten, jetzt noch bestehenden Schüttelerscheinungen überhaupt nichts mit Kr.-D.-B. zu tun haben. Ich möchte aber darauf hinweisen, daß an der Erhaltung solcher Erscheinungen und Beschwerden vor allem schuld ist die immer wiederholte Untersuchung. Aus den mir vorliegenden Akten ist zu ersehen:

S. ist am 3. II. 1919 wegen seiner Rentenansprüche untersucht worden. Der untersuchende Arzt nimmt „Hysteroneurasthenie“ und D.-B. an, gibt also damit ein ärztliches Urteil ab, empfiehlt aber trotzdem die Untersuchung durch einen Nervenfacharzt. Diese findet am 21. III. 1919 statt, bestätigt das Vorliegen von Kr.-D.-B. und nimmt eine Erwerbsbeschränkung von 20% an. Auf seinen Rentenerhöhungsantrag wird S. wieder zweimal untersucht, nämlich am 19. XI. 1920, wobei wieder das Vorhandensein einer „Schreckneurose“ (3½ Jahre nach der Schreckwirkung!) angenommen und wieder eine fachärztliche Untersuchung gefordert wird, welche ich jetzt vornehmen mußte.

Man muß sich doch einmal darüber klar werden, daß in solchen Fällen jede erneute Untersuchung zu einer Vertiefung und Festigung der Krankheitserscheinungen führt, weil der Untersuchte das Bestreben hat, jedem Arzt seine Krankheitserscheinungen möglichst deutlich vorzuführen und seine Beschwerden möglichst eingehend zu schildern.

Man muß ferner darüber klar werden, daß eine „Schüttelneurose“, welche nach ihrer Art als „Hysteroneurasthenie“, nach ihrer Entstehung als „Schreckneurose“ bezeichnet wird, eine rein funktionelle Störung ist. Sie kann wohl einmal durch einen Schreck bei einer Verschüttung hervorgerufen werden. Da aber S. nichts anderes erlitten hat als diese angebliche Verschüttung im August 1917, welche gar keine organische Erkrankung hervorgerufen hat, und vorher nur ¾ Jahre im Felde war, so ist es unmöglich, daß dieser Schreck noch 3½ Jahre fortwirken soll und immer wieder neue Erscheinungen erzeugen soll.

Wenn er also jetzt über neue Beschwerden klagt, welche sein „Kriegsversorgungsleiden“ angeblich noch verschlimmern, so muß man von vornherein ausschließen, daß diese Verschlimmerung durch den Schreck vor 3½ Jahren bedingt wird, und es wäre richtiger, diese Anträge von vornherein abzulehnen, oder, wenn dies nicht möglich ist, den erstmalig untersuchenden Arzt darauf hinzuweisen, daß er möglichst zu einem Resultat kommen muß und nicht mehr durch neue Untersuchungsanträge eine Verschlimmerung und Verstärkung der Krankheitserscheinungen hervorruft.

2. Zweimalige Begutachtung für das Versorgungsamt A. am 6. IV. 1920 und am 5. II. 1921:

K. R., 26 Jahre. Von Jugend auf schwächlich und stottert, schon während der Lehrzeit nervöse Anfälle. Kartonnagearbeiter, später Posamentier. Im Feld keine Verwundung, Verschüttung oder Erkrankung, sondern nur 1916 Schreck bei einem Granateinschlag in seiner Nähe. Seitdem nervöse Störungen und längere Zeit Nervenlazarette. Dann wieder Dienst hinter der Front. Nach der Entlassung aus dem Heer erst bei der Reichswehr, dann Posamentier, verdient den Tariflohn. 1920 Rentenansprüche wegen nervösen Beschwerden. Untersuchung ergibt nur funktionelle nervöse Störungen und Stottern.

Meine erste Begutachtung: R. ist ein von Haus aus schwächlicher, nervöser Mensch. Er hat auf eine Granatexplosion mit Schreck reagiert. Dies liegt jetzt 4 Jahre zurück. Seine jetzigen nervösen Beschwerden können nicht mehr auf diesen Schreck bezogen werden, sind auch nicht sehr hochgradig, da nur geringe funktionelle Störungen da sind und R. den vollen Lohn verdient. Es liegt also weder Dienstbeschädigung noch Erwerbsbeschränkung vor. Nach dieser Begutachtung hat sich R. einen Tripper mit Blasenleiden zugezogen, ist aber außerdem in einer Kartonnagefabrik als Meister mit 1000 M Monatslohn angestellt. Trotzdem erneut Rentenanspruch wegen neuer Beschwerden: „Kolossale Reizbarkeit. Zu Hause immer Aufregungen, weil die Eltern in Zwist leben.“ Darauf bescheinigt ihm ein Arzt, daß er an „Sprachleiden, durch platzende Granate verschlimmert“, leidet, und empfiehlt Nachuntersuchung. Diese wird prompt durch das gleiche Versorgungsamt angeordnet. Der Nachuntersucher bemerkt — nach Kenntnis meines Gutachtens —, daß sich „an der Vorgeschichte und am Befund nichts Wesentliches geändert hat“, empfiehlt aber trotzdem noch einmal nervenfachärztliche Nachuntersuchung, die im Februar 1921 durch mich ausgeführt wurde. Das Ergebnis war genau das gleiche wie im vorigen Jahr.

Ich habe in dem neuen Gutachten Folgendes geschrieben: Ich habe meinem ausführlichen Gutachten, Seite 1—4 dieser Akten, auch bezüglich der D.-B.-Frage nichts hinzuzufügen. Es sind, wie ja auch der Gutachter Seite 35 zugeben muß, keinerlei neue Tatsachen bekannt geworden, welche Anlaß geben könnten, eine andere Stellung zu dieser Frage einzunehmen. R. ist im Gegenteil gegen den Zustand im Frühjahr 1920 noch besser geworden. Er hat 1 kg an Gewicht zugenommen. Er hat eine gehobene Stellung als Meister in einer Kartonnagefabrik. Es finden sich keine Zeichen von einem „Sprachleiden“, welches die Untersuchung Seite 21 erwähnt. Die von R. geäußerten Beschwerden, namentlich „Aufgeregtheit“, können nicht als D.-B. aufgefaßt werden, zumal er selbst zugibt, daß sie durch Familienverhältnisse bedingt sind. Kopfschmerzen und kalte Füße sind keine erheblichen Beschwerden für einen Mann, der sonst gesunde innere Organe hat und der gesund aussieht. Sollten seine Beschwerden wirklich im Sommer oder Herbst 1920 stärker geworden sein, so käme doch in erster Linie das Tripperleiden in Betracht, welches er sich anscheinend im Frühjahr 1920 zugezogen hat.

Wie ich schon wiederholt in anderen Gutachten zum Ausdruck gebracht habe, muß prinzipiell daran festgehalten werden: Wenn jemand im Jahre 1916 nach einem Granateinschlag nur nervöse Beschwerden gehabt hat, so kann keine durch D.-B. bedingte Erwerbsbeschränkung mehr angenommen werden, wenn er im Jahre 1920 wieder über nervöse Beschwerden klagt. Denn, wenn der Granateinschlag, der ihn gar nicht verletzte, damals wirklich nervöse Beschwerden hervorrief, so konnten diese nur durch eine Schreckwirkung entstehen. Diese Schreckwirkung dauert nicht mehrere Jahre. Wenn der Rentenansprecher 1920 immer noch Sprachstörungen und andere nervöse Beschwerden hatte, so sind sie nicht bedingt durch die Schreckwirkung bei dem Granateinschlag 1916, sondern durch andere, neue Schädlichkeiten hervorgerufen. Als solche neue Schädlichkeiten kommen bei R. in Betracht ein frischer Tripper und der Wunsch nach einer Rente. Beides hat nichts mit D.-B. zu tun. Diese Verhältnisse sind aber so einfach gelagert, daß man sich wundern muß, wenn eine fachärztliche Untersuchung vorgeschlagen wird, zumal der Gutachter zugeben muß, daß an der Vorgeschichte und an dem Befund sich nichts Wesentliches geändert hat. Man fragt da vergebens, welcher Grund vorliegt, um den Mann erneut zu einer Untersuchung zu schicken, wodurch sein Krankheitsgefühl nur verstärkt und seine Beschwerden fixiert werden können.

Was hier den für die Entscheidung der Rentenansprüche zuständigen Stellen gesagt wird, sollte eigentlich längst Gemeingut aller Aerzte sein, die sich mit der Begutachtung nervöser Unfall- oder Kriegsbeschädigungsfolgen abgeben. Es ist es aber leider nicht. Denn man findet in den Akten immer wieder kürzere oder längere Gutachten, die eine „Neurasthenie“, „Schreckneurose“ auf eine „Verschüttung“ oder einen „Nervenshok“ zurückführen und deshalb eine Kriegsdienstbeschädigung annehmen. Dabei wird nicht hinreichend kritisch geprüft:

1. Wann und wie war das angebliche Ereignis? Nicht alles, was der Kriegsteilnehmer jetzt als „Verschüttung“ bezeichnet, war ein Vorfall, bei dem er schwer mechanisch beschädigt, gequetscht, für einige Zeit in der Atmung beeinträchtigt oder wenigstens seelisch durch Anblick des Todes von Kameraden, eigene Todesgefahr schwer mitgenommen wurde. Leider kennen wir in vielen Fällen den Hergang der Verschüttung nur aus der Erzählung des Verletzten, und wir wissen nicht, wie viel er im Laufe der Jahre hier zugesetzt hat. Aber manchmal kann man auch aus seinen Erzählungen entnehmen, daß es nicht so schlimm war, und in einigen anderen Fällen ergibt doch auch der Akteninhalt einige Anhaltspunkte. Der Ausdruck „Nervenshok“ vollends sollte weder vom Arzt in seinem Gutachten, noch weniger aber gegenüber dem Verletzten gebraucht werden. Denn es stellt sich darunter tatsächlich niemand einen bestimmten, beschreibbaren Vorgang, sondern höchstens etwas unsagbar Entsetzliches vor. Wenn aber, wie es doch jetzt meist der Fall ist, die Verschüttung zwei oder noch mehr Jahre zurückliegt und wirklich keine organischen Veränderungen gemacht hat, dann muß man auch ausschließen, daß jetzt nach zwei oder mehr Jahren sie noch durch ihren „Schreck“ nachwirkt und jetzt noch Zittern und ähnliche Erscheinungen hervorruft. Das kann höchstens für Fälle gelten, in denen man annehmen darf, daß das Ereignis selbst eine psychische Konstitutionsveränderung schuf, sodaß jetzt auch auf geringfügige Ereignisse mit Zittern usw. reagiert wird. Das sind aber sicher seltene Ausnahmen.

2. Wird viel zu häufig bei der Begutachtung die Bezeichnung „Neurasthenie“, „allgemeine (!) Nervenschwäche“, „Hysterie“ gebraucht, nur weil jemand hartnäckig und zielbewußt Klagen äußert, für die sich kein objektiver Befund findet. Ganz abgesehen von den seltenen Fällen, in denen es sich dabei um eine hypochondrisch gefärbte Psychose handelt, gibt es gewiß einige Neurastheniker, die bei gutem Aussehen, gutem Kräfte- und Ernährungszustand, ohne objektive Symptome wirklich Krankheitsgefühle haben, die ihnen erhebliche Beschwerden verursachen können. Aber das sind doch große Ausnahmen. Je weniger schwere, zur Schädigung geeignete Ereignisse vorhergingen, je längere Zeit sie zurückliegen, je günstiger der Allgemeinzustand ist, je weniger „nervöse“ Symptome, also Zeichen gesteigerter Erschöpfbarkeit oder Reizbarkeit sich finden, um so weniger berechtigen die subjektiven Beschwerden allein zu der Diagnose Nervenschwäche.

Wenn man sich solcher Erwägungen erinnert, wird vielleicht

auch der andere allgemeine Gesichtspunkt des obigen Gutachtens mehr berücksichtigt: durch ein bestimmtes, die Resultate klar aussprechendes Gutachten möglichst die Zahl der ärztlichen Untersuchungen herabzumindern und dadurch eine der Quellen zu untergraben, aus der dem Rentenansprecher stets neue Anregung zur liebevollen Ausbildung und Fixierung von Beschwerden und Symptomen zufließt.