Über den Begriff der Hysterie.¹⁾

Von

Robert Gaupp (Tübingen).

(Eingegangen am 13. Mai 1911.)

Die Literatur über die Hysterie ist in den letzten Jahrzehnten zu einer ganzen Bibliothek angeschwollen und jeder Tag bringt neue Publikationen. Und das Ende all dieser Arbeit ist, daß man neuerdings immer lauter und häufiger den Ruf hört: Weg mit dem Namen und dem Begriff der Hysterie! es gibt keine Hysterie, und was man bisher so bezeichnete, war zum Teil ein ärztliches Kunstprodukt, wie Charcots „grande Hysterie“ bei den Insassen der Salpêtrière, oder es war ein Mischmasch von Symptomen, die bei allen möglichen Krankheiten vorkommen, aber für keine einzige kennzeichnend sind²⁾. Die Symptomatologie der hysterischen Erscheinungen ist bis ins feinste Detail ausgemalt worden; wir besitzen große Monographien über alles, was bei der „Neurose Hysterie“ vorkommt; feine klinische Studien erläutern die Unterschiede zwischen organischen und hysterischen Symptomen; die Lehre von den „hysterischen Psychosen“ ist mit einem großen Tatsachenmaterial entwickelt worden und vor allem hat sich die eingehende Analyse mit der Ätiologie und der Pathogenese der einzelnen hysterischen Erscheinungen befaßt und dabei, oft im Kampfe gegen Charcots Lehren, viele geistvollen Gedanken und manche wertvollen Zusammenhänge zutage gefördert. Von Janet bis Hellpach und Schnyder haben sich eine Reihe von psychologisch geschulten Ärzten um die Aufklärung der Psychologie der hysterischen Phänomene bemüht, und dabei ist auch auf die historischen und sozialpsychologischen Eigentümlichkeiten der Hysterie manches Licht gefallen. Aber schon 1902 konnte Hoche auf seinem Baden-Badener Referat den Satz formulieren: „Wer die These aufstellen wollte, daß . . . es überhaupt ein Krankheitsbild Hysterie nicht gibt, sondern nur eine besondere Form psychischer Disposition, die man als hysterisch bezeichnet, wäre gar nicht zu widerlegen“. In der Tat ist nun seither diese These in Frankreich und Deutschland mit aller Bestimmtheit ausge-

¹⁾ Vortrag auf der Jahresversammlung des deutschen Vereins für Psychiatrie in Stuttgart, 21. April 1911.

²⁾ Vgl. Steyerthal, Was ist Hysterie? Halle 1908.

sprochen worden, und wo man die Hysterie als Einheit nicht ganz verneint, da pflegt man doch meist mit dem Bekenntnis zu beginnen, daß eine „exakte Begriffsbestimmung der Hysterie“ noch nicht oder überhaupt nicht möglich sei. Lasègue bestritt, daß sie überhaupt je gelingen werde, und er hat, namentlich auch in der Heimat der modernen Hysterielehre, in Frankreich, zahlreiche Nachfolger gefunden.

Ein Ergebnis ist aus all den vielen Bemühungen um das Wesen der Hysterie nun doch wohl als sicher zu verzeichnen: Die Hysterie ist keine selbständige Krankheit, keine „entité morbide“, wenn wir darunter einen zeitlich abgrenzbaren und gesetzmäßig ablaufenden Krankheitsprozeß verstehen, dem eine fortgeschrittene Histopathologie auch den anatomischen Befund zuweisen werde. Sondern die Hysterie ist eine abnorme Reaktionsweise des Individuums, und zahllose Übergänge führen vom Normalmenschen ganz allmählich hinüber zum ausgesprochen Hysterischen. Es ist verfehlt, die Hysterie etwa mit der Epilepsie oder andern Krankheitsprozessen in nahe innere Verwandtschaft zu bringen. Auf dem Genf-Lausanner Kongreß im Jahre 1907 hat sich die französische Neurologie fast einstimmig zu dieser Grundauffassung bekannt und ihre Begründung, namentlich durch Schnyder¹⁾, zu klarem und trefflichem Ausdruck gebracht. In Deutschland kam man zu ähnlichen Ergebnissen und die Zahl derer, die an der einheitlichen Krankheit Hysterie noch festhalten, wird täglich geringer. Auch den Namen wollte man beseitigen. Sommer²⁾ ging hier wohl zuerst konsequent vor und ersetzte das Wort „hysterisch“ durch „psychogen“; auch Babinski³⁾ beseitigt den Ausdruck Hysterie und bringt dafür den Begriff Pithiatismus. Babinski scheint bisher nur wenig Anklang gefunden zu haben, und die Identifizierung von „hysterisch“ und „psychogen“ hat in der Folge manche Irrtümer gezeitigt. Denn lange nicht alles, was psychogen entsteht, ist darum auch hysterisch, weder auf somatischem, noch namentlich auf psychischem Gebiet. Der Querulantenwahn, der paranoische Symptomenkomplex des inhaftierten Gefangenen sind ebenso „psychogen“ wie der hysterische Krampfanfall oder das hysterische Delirium.

Ich habe gesagt: es gibt keine Krankheit Hysterie, sondern nur eine hysterische Reaktionsweise; die Hysterie ist, um einen Ausdruck von Hellpach⁴⁾ heranzuziehen, eine „reaktive Abnormalität“, keine

1) Schnyder, L., Définition et nature de l'hystérie. Genève 1907, Société générale d'Imprimerie. Vgl. ferner: Claude, Définition et nature de l'hystérie. Genève 1907, ebenda.

2) Sommer, R., Diagnostik der Geisteskrankheiten.

3) Babinski, Ma conception de l'Hystérie et de l'Hypotisme (Pithiatisme). Chartres 1906.

4) Hellpach, Grundlinien einer Psychologie der Hysterie. Leipzig 1904.

produktive; sie ist formal, inhaltlich und zeitlich durch die Einwirkung äußerer Faktoren auf eine besonders geartete Psyche bestimmt, ganz im Unterschied von dem gesetzmäßigen Ablauf anderer Psychosen, die, wenn sie einmal im Gange sind, ihren eigenen inneren Gesetzen gehorchen und weder symptomatisch noch zeitlich so unberechenbar sind, wie die hysterischen Erscheinungen.

Ehe wir fragen, worauf denn nun die hysterische Reaktionsweise beruht, müssen wir klar sehen, wodurch sie sich äußert. Nun, natürlich durch die hysterischen Symptome! Woran erkennt man diese im Unterschied von anderen psychogenen oder psychotischen Erscheinungen? Nicht an ihrem klinischen Bild, sagt Nissl¹⁾, sondern daran, daß sie bei der Krankheit „Hysterie“ auftreten. Als „hysteriforme“ Symptome kommen sie bei vielen Krankheiten vor. Ähnlicher Meinung ist Kohnstamm, der von „hysterisch“ und „hysteroid“ spricht, je nachdem ein und dasselbe Zeichen bei einem Hysterischen oder einem Nichthysterischen vorkommt. Man sieht, wir drehen uns im Kreise und kommen nicht vom Flecke. Denn wir denken doch, daß man die Hysterie, d. h. die hysterische Reaktionsweise eben an den hysterischen Symptomen erst erkenne. „Halt,“ sagen nun die einen, „wir haben ja die Dauersymptome, vor allem den ‚hysterischen Charakter‘; wer ihn aufweist, ist hysterisch, und wenn nun bei ihm psychogene Symptome auftreten, dann handelt es sich um hysterische Symptome.“ „Halt,“ sagen nun aber die andern, „das stimmt nicht, denn der hysterische Charakter hat mit der Hysterie nichts zu tun, sondern gehört da, wo er sich findet, zur komplizierenden Entartung. Oder er entwickelt sich erst allmählich im Gefolge der hysterischen Erkrankung (Sommer). Da er aber überhaupt oft ganz fehlt, so kann er nicht die Basis für die Diagnose der Einzelercheinung abgeben.“ „Aber wir haben ja doch die körperlichen Stigmata, vor allem die Anästhesien; auf sie gründen wir unsere Diagnose der Hysterie.“ „Nein,“ sagen die anderen, „denn einmal entstehen sie erst suggestiv bei der ärztlichen Untersuchung und dann finden wir sie ja eben gerade auch bei anderen, klinisch bekannten und wohl abgegrenzten Krankheiten, so z. B. der Dementia praecox oder der zirkulären Depression.“ „Dann sind eben diese mit Hysterie kompliziert“, wird darauf entgegnet. „Auch das stimmt nicht,“ lautet die Antwort, „denn sie verschwinden mit der Psychose, z. B. der Depression und sind weder nachher noch etwa in einer späteren manischen Phase nachweisbar.“

Wir sehen also nichts als Widersprüche und scheinbar unlösbare Probleme! Wo ist hier ein Ausweg zu finden?

Der klinische Charakter der hysterischen Symptome, ihre hauptsäch-

¹⁾ Nissl, Hysterische Symptome bei einfachen Seelenstörungen. Centralbl. f. Nervenheilk. und Psych. 1902.

liche oder ausschließliche Entstehung durch affektive Erregungen und gefühlsstarke Vorstellungen ist hinreichend bekannt; das symptomatologische Detail kann hier ganz außer Betracht bleiben. Wir haben es ja meist im „Gefühl“, wenn wir bei psychischen Symptomen von Hysterie reden, und wir können bei körperlichen Zeichen die Differentialdiagnose gegen das Organische durch exakte neurologische Untersuchung fast immer befriedigend stellen. Für die begriffliche Umgrenzung der hysterischen körperlichen Symptome gilt wohl immer noch die Möbiussche Auffassung von der nach Stärke, Dauer und Erfolg ungewöhnlichen Einwirkung seelischer Vorgänge auf die Körperlichkeit. Die wesentlichen Voraussetzungen einer solchen Wirkungsweise sind ebenfalls befriedigend geschildert: die gesteigerte Suggestibilität, die abnorme Gemüts-erregbarkeit, die abnorme Leichtigkeit, mit der sich seelische Vorgänge in körperliche Symptome umsetzen, das Mißverhältnis zwischen auslösender Ursache und affektiver Ausdrucksbewegung, die Neigung zum phantastischen Denken und Tagträumen, die starken Schwankungen der Aufmerksamkeit, die Bewußtseinseinkerbung durch Abspaltung gewisser seelischer Vorgänge; das alles sind ja Symptome, die seit Janet oft und gut beschrieben wurden und die Differenzen der Autoren liegen hier meist mehr in der Form der Darstellung als in der zugrunde liegenden Anschauung. Man ist sich darüber völlig einig: damit ein Vorkommnis ein hysterisches Symptom zeitigen kann, muß die Psyche des hysterisch Reagierenden eine bestimmte Abweichung vom Normalen, d. h. vom Durchschnittlichen aufweisen. Und diese Abweichung findet man eben in den eben genannten psychischen Eigenschaften. Es wäre also zunächst unverbindlich, zu sagen: eine bestimmte Seelenbeschaffenheit, die wesentlich in quantitativer Steigerung und eigenartiger Mischung gewisser allgemeiner menschlicher Charaktereigenschaften besteht, ermöglicht das Auftreten hysterischer Symptome als Reaktionen auf bestimmte Lebensvorkommnisse.

Damit verschiebt sich nun die Fragestellung: wodurch kommt diese Seelenbeschaffenheit zustande? ist sie eine angeborene Variante, etwa so wie es Sanguinische und Phlegmatische, Dumme und Gescheite gibt? handelt es sich also regelmäßig um eine angeborene Abnormität, der gegenüber es zwecklos ist, nach weiteren Bedingungen ihres Werdens zu fragen, etwa um eine degenerative Variante oder einfach um eine ungünstige Spielart menschlicher Veranlagung? Nicht selten lautet die Antwort so: die hysterische Veranlagung ist eine meist auf dem Boden der erblichen Belastung erwachsende Form der Entartung. Ihre Entstehungsbedingungen sind bei ihr genau so wenig festzustellen wie bei den anderen Zweigen des großen Baumes der Charcot'schen „famille nev-

ropathique“. Gleichartige Vererbung ist häufig, aber nicht notwendig; der Polymorphismus der Entartungsvorgänge gilt auch für die Hysterie. Je stärker der degenerative Faktor, desto schwerer die Erscheinungen und desto häufiger ihre Verbindung mit anderen Entartungsprodukten, so z. B. den Defektsymptomen, die man unter der Bezeichnung des „hysterischen Charakters“ zusammenfaßt. Janet z. B. vertritt diese Meinung; ihm ist die Hysterie bekanntlich eine Form der „insuffisance cérébrale“, einer gewissen geistigen Schwäche mit Neigung zum Bewußtseinszerfall. Dubois und Schnyder sprechen unverhohlen von einer Urteilsschwäche als der Grundlage aller hysterischen Symptome. Ähnliches hatte schon Charcot gelehrt, dessen Hauptstudienobjekte in der Salpêtrière allerdings offenbar schwer Degenerierte und teilweise auch Schwachsinnige waren.

So könnte man also meinen, das Problem wäre gelöst, soweit es überhaupt lösbar ist: der Seelenzustand, der auf bestimmte äußere Reize mit der Produktion hysterischer Symptome antwortet, ist ein angeboren abnormer, eine degenerative Variante unzulänglicher menschlicher Veranlagung. Art und Stärke der auslösenden Ursachen bestimmt das klinische Detail; je erheblicher die abnorme Veranlagung, desto belangloser kann die auslösende Ursache sein, und so kann der Anschein erweckt werden, als ob manche hysterischen Erscheinungen wie bei anderen Krankheiten ganz von selbst auftreten, weil eben die auslösende Ursache, ohne die es keine Reaktion gibt, für die Umgebung wie für den Kranken unbemerkt bleibt oder von ihm rasch wieder vergessen war.

Allein so einfach eine solche Darlegung erscheint, so kann sie uns bei genauerem Zusehen doch nicht befriedigen.

Unsere Einwände kommen aus der klinischen Erfahrung. Wenn alle hysterischen Symptome reaktiver Ausdruck einer angeborenen Geistesanomalie sind, warum zögern sie dann häufig so lange, bis sie erstmals hervortreten? Warum kann ein hysterischer Junge so leicht geheilt werden und dann sein Leben lang gesund bleiben, während erwachsene Hysterische so selten ganz genesen? Warum finden wir hysterische Anfälle fast nur bei jugendlichen Menschen, warum sehen wir heutzutage so häufig nach einem Unfall erwachsene Männer hysterisch werden, von denen die Umgebung behauptet, daß sie bisher nie irgendwelche ähnlichen Symptome geboten haben? Warum ist die Hysterie im Kindesalter bei beiden Geschlechtern gleich häufig, während von der Pubertät ab das weibliche Geschlecht weit überwiegt? Warum ist die Massenhysterie heute seltener als früher? warum ist die Dorfmagd den schweren Symptomen öfter unterworfen als die gebildete Städterin? Warum ist die Hysterie heute in Westeuropa seltener als früher, während doch so vieles für eine Zunahme der Entartung bei den

Kulturvölkern spricht? Warum werden manche Menschen erst hysterisch, wenn ein körperliches Leiden, etwa ein Hirntumor sie heimsucht? Warum haben viele Kranke, die an einer akuten Geisteskrankheit leiden, gerade nur während dieser Geisteskrankheit Symptome vom Charakter der Hysterie?

Den meisten dieser Fragen hat man neuerdings die Antwort gesucht und wohl auch gefunden (Hellpach, Schnyder). Nehmen wir einmal einige bekannte Tatsachen vor! In einer Schule bricht eine Epidemie von hysterischer Chorea aus; die Mehrzahl der Kinder einer Klasse wird ergriffen. Das zuerst erkrankte Kind wird entfernt und die anderen werden rasch wieder gesund und bleiben gesund. Sind alle diese Kinder infolge angeboren degenerativer Geistesbeschaffenheit hysterisch? Oder etwas anderes: Von Bismarck hören wir, daß er in schicksalsschweren Stunden, so z. B. nach der Schlacht bei Königgrätz von Weinkrämpfen befallen wurde, die symptomatologisch offenbar durchaus das Bild „hysterischen“ Weinens boten. Litt Bismarck deshalb an degenerativer Hysterie? Nun, Möbius hat bekanntlich gesagt, daß „in irgendeinem Grade jeder Mensch hysterisch sei“. Allein, wir fühlen sehr wohl, daß wir uns mit einer solchen Antwort nicht bescheiden können.

Ich will versuchen, meine eigenen Gedanken logisch aufzubauen. Der Seelenzustand, den wir als die Grundlage der hysterischen Symptome ansehen, ist in seiner pathologischen Bedeutung nicht immer gleich zu bewerten; er kann im einen Falle dem Normalzustande ganz nahestehen, im anderen auf schwere Entartung hinweisen. Das Unterscheidende liegt nicht in der Zahl und Massigkeit der Symptome, sondern im Verhältnis von Individuum und Außenwelt. Das Schulkind, das unter dem Einfluß der Nachahmung ein hysterisches Symptom erwirbt, trägt die Bedingungen dieses Erkrankens zweifellos hauptsächlich in sich, aber es trägt sie in sich, nicht weil es schwer abnorm ist, sondern weil es eben als Kind noch eine geistige Struktur aufweist, die hysterische Symptome leicht entstehen läßt. Bismarck, der nach Königgrätz einen Weinanfall bekommt, reagiert, wie eben ein Mann reagiert, der am Ende seiner Herrschaft über sein abgemartertes und durch Affektstürme zermürbtes Gehirn ist. Es gibt eben Lebenslagen, auf die man *mutatis mutandis* das bekannte Wort anwenden kann: „wer über gewisse Dinge seinen Verstand nicht verliert, der hat keinen zu verlieren“¹⁾.

Der Seelenzustand, den man „hysterische Veranlagung“ nennt, ist

¹⁾ Ich möchte darauf hinweisen, daß die strenge Trennung der neurasthenischen Symptome als Erschöpfungszeichen von den hysterischen Erscheinungen nicht immer durchführbar ist. Manche Erschöpfungssymptome sind hysteriform. Trotzdem bleibt es natürlich im ganzen richtig, daß Erschöpfungsneurasthenie und hysterische Reaktionsweise nicht in einen Topf geworfen werden dürfen.

keine starre pathologische Größe, sondern er ist am Anfang der geistigen Entwicklung des Menschen dem Normalhabitus noch nahe, er erreicht eine größere pathologische Bedeutung, wenn er sich beim Erwachsenen und namentlich beim gebildeten Erwachsenen schon unter der Einwirkung der gewöhnlichen Lebenserfahrungen zur Geltung bringen kann; er steht wieder dem Normaltypus näher, wenn außergewöhnlich schweres Schicksal die Seele heimsucht und zur Hysterie führt. Ob pathologisch oder nicht, das ergibt sich im Einzelfall nicht aus dem rein klinischen Bild der Symptome, sondern dazu bedarf es der Bewertung einer Reihe von Umständen, die sonst nicht in den naturwissenschaftlich-ärztlichen Bereich fallen. Man hat und wohl mit Recht die Hysterie eine „abnorme Reaktionsweise auf die Anforderungen des Lebens“ genannt. Wo diese Anforderungen selbst abnorm sind, da braucht es keinen schwer degenerativen Faktor, um das Auftreten hysterischer Erscheinungen zu erklären. Daß solche Anforderungen des Lebens häufig auch da abnorm sind, wo wir im Banne gewisser sozialer und ethischer Anschauungen sie nicht deutlich als abnorm empfinden (Sexualethik), das haben die Wiener Psychoanalytiker unserem Verständnis erheblich näher gebracht. Das Verdienst von Breuer und Freud¹⁾, mit deren ersten Hysteriearbeiten ich größtenteils einverstanden bin, während ich Freuds Schriften des letzten Dezenniums skeptisch beurteile, liegt nicht bloß darin, daß sie den Mechanismus, mittels dessen das Seelische sich in fremdartigen körperlichen Zeichen festankert, für manche Fälle überzeugend klargelegt haben; fast ebenso wertvoll scheint mir die Heraushebung der Tatsache, daß soziale, ethische und ästhetische Faktoren, die man als wertvolle Kulturerrungenschaften betrachtet, für bestimmte Gruppen von Menschen direkt pathogen werden können.

Und nun ein Wort über meine Ansicht vom Wesen der „hysterischen Veranlagung“. Die klinischen Tatsachen sagen uns, daß sie bald angeborener Defekt, bald Produkt schlechter Erziehung, bald Folge ungewöhnlich widriger Lebensschicksale, bald Spätsymptom bei körperlicher oder geistiger Erkrankung ist. Wie ist das möglich?

Wir wissen, daß das Kennzeichnende der hysterischen Reaktionsweise die abnorm leichte Umsetzung seelischer Erregung in körperliche Symptome oder in traumhafte Bewußtseinsveränderung von fantastischem Anstrich ist. Diese beiden Wirkungen können nun auf ganz verschiedenem Wege zustande kommen.

Die Entwicklung des geistig vollwertigen Menschen führt bei richtiger Erziehung zu einer immer besseren Beherrschung des körperlichen

¹⁾ Breuer und Freud, Studien über Hysterie, II. Aufl., Wien 1909. Fr. Deuticke. Enthält Aufsätze aus den Jahren 1892—1895. Freud hat seine Anschauungen bekanntlich später wesentlich geändert.

Ausdrucks seiner seelischen Vorgänge. Nicht mit Unrecht gilt Beherrschung der eigenen Motilität als eine vornehme Tugend, und die eiserne Ruhe, die eine starke Persönlichkeit in wichtiger oder gefährlicher Lebenslage bewahrt, stellt die höchste Leistung gesunder Kraft dar. In der Sprache der Physiologie könnte man sagen: mit der Reifung und Ausbildung der wichtigsten Hirnteile treten im Ablauf des Reflexbogens zwischen Reiz und Reaktion immer mehr hemmende Zwischenstationen auf. Je stärker der ganze Hemmungsapparat ist und je sicherer er funktioniert, um so sicherer geben die Ausdrucksbewegungen des Menschen das wieder, was nach reiflicher Überlegung der Wille des Menschen ist. Die Hemmung von Erregungen verlangt die größte psychische Energie, das Unterlassen einer Bewegung stellt oft die höchste psychische Leistung dar. Die gesunde und geistig kräftige Persönlichkeit weist feste und sichere Zuordnungen aller affektiven Ausdrucksbewegungen zu intellektuell gewerteten und verarbeiteten Gefühlen auf. Diese Herrschaft des Geistigen über den körperlichen Ausdruck erstreckt sich auch auf die unwillkürliche Muskulatur; den psychischen Erregungen, die der äußere Reiz in die Seele setzt, wird kein unkontrollierter Einfluß auf das Körperliche gestattet. Das „Gesundheitsgewissen“, wie Kohnstamm¹⁾ sagt, wacht, man „nimmt sich zusammen“, man betrachtet und bewertet die auftauchende psychische Erregung, man verarbeitet sie mit dem Denken und mit den Willensimpulsen, deren sichtbares Ergebnis unter anderem auch die Hemmung reflektorischer Vorgänge ist²⁾. Dieses fein abgestufte System der Regulierungen ist bei den Menschen mit hysterischen Reaktionen in Unordnung. Es ist beim Kinde noch mangelhaft ausgebildet; darum reagiert das lenksame Kind schon auf mäßige Reize so leicht hysterisch und seine Hysterie heilt oft rasch und dauernd, weil eine gute Pädagogik imstande ist, das unfertige, aber entwicklungsfähige Regulierungssystem zur vollen Entwicklung, d. h. zur normalen Reaktionsweise zu bringen. Das Regulationssystem ist beim angeboren defekten Menschen oft mangelhaft ausgebildet und nur wenig ausbildungsfähig; darum ist die Prognose des schwachsinnigen Hysterischen im ganzen so schlecht. Und das System bleibt schwächer beim infantilen Weibe und beim weibischen Manne; es wird in Pubertät und Klimakterium vorübergehend sozusagen gelockert oder beschädigt, wenn in diesen Lebensperioden aus der Körperlichkeit massenhafte unklare und beunruhigende Empfindungen auftauchen, deren geistige Verarbeitung und gemütliche Ausgleichung nicht gelingen will. Und endlich wird das Regulierungs-

¹⁾ Kohnstamm, O., Zum Wesen der Hysterie. Therapie der Gegenwart, 1911, Februar.

²⁾ Vgl. auch Romberg, E. v., Über Wesen und Behandlung der Hysterie. Deutsche med. Wochenschr. 1910, Nr. 16.

system defekt oder wie man auch sagt, „dissoziiert“, wenn die ganze geistige Persönlichkeit in ihren Grundfesten erschüttert wird, wenn seelische Erlebnisse sich ereignen, bei denen die Selbstbeherrschung versagt. Wir sehen alsdann häufig die psychologischen Mechanismen wirksam, die uns durch die Analytiker der Hysterie, vor allem durch Breuer und Freud bekannt wurden. Das Ergebnis ist immer das gleiche: das System der Regulierungen wird gestört oder zerstört, Einzelnes wird vom ehemals harmonischen Ganzen abgetrennt; es bilden sich Nebenherrschaften, die ihre Existenz in körperlichen Symptomen oder in Bewußtseinsabspaltungen (Delirien, Anfällen usw.) verraten.

Und nun weiter. Weil sich im Laufe des individuellen Lebens eine immer festere Zuordnung zwischen gefühlsmäßigem Erleben, intellektueller Verarbeitung und bewußter Willensbetätigung, vor allem energischer Bewegungshemmung herausbildet, schwächt sich der motorische Ausdruck der hysterischen Reaktionsweise mit dem Lebensalter allmählich ab; die jugendliche Hysterie zeichnet sich daher vor dem späteren Alter durch massive Symptome, namentlich starke motorische Affektentladungen aus. Und was für das Individuum gilt, das gilt *cum grano salis* auch für ein ganzes Volk. Massenhysterie und „grande Hysterie“ kennzeichnet ein noch unfertiges, kulturell junges Volk; auf der Höhe seiner Kraft findet die hysterische Reaktionsweise keinen guten Boden. Alternde Kulturen geben trotz hoher Intelligenz wieder einen besseren Boden für die Hysterisierung weiter Kreise, aber offenbar nur deshalb, weil die sich ausbreitende Entartung bei vielen den Aufbau eines festgefügteten Regulierungssystems endogen verhindert.

Endlich noch einige Worte über die hysterischen Symptome bei organischen Leiden und bei Psychosen und Vergiftungen. Allen gemeinsam ist die Lockerung oder Zerstörung des festen Regulierungssystems. Es ist bekannt, daß die zur Dissoziation führende Krankheit katexochen, die *Dementia praecox*, durch Jahr und Tag ein hysterieähnliches Bild darbieten kann. Ähnliches gilt auch von der beginnenden Paralyse, von Stirnhirntumor, von der Sklerose. Es ist durchaus nicht erwiesen, daß es sich in solchen Fällen um eine Kombination zweier an sich unabhängiger Krankheiten handelt; ja es bedarf vielleicht überhaupt gar nicht der Annahme einer angeborenen hysterischen Veranlagung, sondern psychogene Symptome von hysterischer Färbung können sehr wohl das unmittelbare Produkt der Hirndissoziation, bzw. -destruktion sein, die den Krankheitsprozeß der *Dementia praecox*, der Paralyse usw. erzeugt.

Aus dem eben Dargelegten ergibt sich meine Stellungnahme zu dem Begriff des „hysterischen Charakters“ von selbst. Wenn in einer Schule eine psychogene Nachahmungschorea auftritt, so sind ganz gewiß nicht

alle davon befallenen Kinder charakterologisch hysterisch. Oder wenn eine Feuersbrunst, ein Erdbeben durch Schreck und Angst hysterische Symptome erzeugt, so werden wir auch hier den „hysterischen Charakter“ oft vermissen. Je mehr aber das endogene Moment die Hysterie nach zeitlichem Auftreten, Form und Stärke bedeutungsvoll mitbestimmt, um so mehr wird sich eben die disharmonische Struktur der erkrankten Psyche neben der hysterischen Reaktionsweise auch durch andere Zeichen verraten; es werden auch andere Defekte hervortreten. Und endlich steckt gewiß auch in der Sommerschen Darlegung ein richtiger Kern: Jeder Mensch, auch der hysterische, hat eine charakterologische Entwicklung; das Leben formt, schleift ab, verbessert, wenn sich die Organisation des Menschen ihm zweckmäßig anpassen kann; aber es führt auch auf Abwege, läßt Unzulänglichkeiten und Defekte stärker hervortreten, sobald die Anpassung nicht gut und hinreichend ist. Nun kann ja wohl kein Zweifel sein, daß die hysterische Reaktionsweise im allgemeinen keine gute Anpassung an die Forderungen des Lebens darstellt, daß sie leicht zu Schwierigkeiten und Konflikten führt. Im Kampfe hiermit verstärken sich dann die abnormen Charakterzüge, genau so, wie sich bei anders gearteter Psyche eine kriminelle Veranlagung im Leben zum berufsmäßigen Verbrechen auswächst, gewissermaßen in psychologischer Konsequenz des einmal beschrittenen Weges im Kampf zwischen Individuum und Umwelt. Nicht bloß in den anfallsartigen Symptomen, sondern auch in den Dauererscheinungen richtet sich die Hysterie nach der Lebenslage des Einzelnen und seinen sozialen Bedürfnissen.

So können wir also sagen: Je mehr die hysterische Reaktionsweise der Ausdruck einer angeborenen Disharmonie ist, desto wahrscheinlicher wird die geistige Struktur auch andere Defekte aufweisen, die dem sogenannten „hysterischen Charakter“ mehr oder weniger ähnlich sind; und desto mehr wird auch das Leben diese Charakterzüge verstärken, ja vielleicht unausrottbar machen. Wo aber ein noch unfertiger Mensch hysterisch reagiert, wo ein ungewöhnlicher Affektsturm oder ein abnorm bitteres Lebensschicksal zur „Flucht in die Krankheit“ führt, da werden wir oft keinen „hysterischen Charakter“ zu erwarten haben.

Das sind meine Anschauungen über den „Begriff“ der Hysterie, die ich mehr durch das Studium der Kranken als durch das Lesen der unübersehbaren Literatur gewonnen habe. Ich weiß sehr wohl, daß schon oft Ähnliches, wenn auch mit anderen Worten, gesagt wurde. Es nochmals zu sagen, ist bei der bestehenden Verwirrung auf dem ganzen Gebiet vielleicht doch nicht ohne Nutzen.