14. Herr Kohnstamm-Königstein i. T.: Das System der Neurosen.

§ 1.

Einleitung.

Es wird niemals gelingen, die Neurasthenie und verwandte Neurosen und Psychosen so zu definieren, wie man einen Typhus oder eine Paralyse definieren kann.

Dies rührt daher, dass jeder einzelne Fall von Neurose in ganz anderem Sinne als bei körperlichen Krankheiten ein Individuum ist, das sich aus einer Anzahl von Krankheitseinheiten in verschiedener Zusammenstellung aufbaut. Wenn es daher meistens unmöglich ist, den Einzelfall der Neurose einem Gattungsbegriffe einzuordnen, so ist es um so notwendiger, die Krankheitseinheiten ganz scharf zu definieren. Es ist aber nicht möglich, eine scharfe Definition von dem zu geben, was jemals als Neurasthenie oder als Hysterie in der unermesslichen Literatur beschrieben worden ist. Man muss vielmehr aus der Vielheit des Sprachgebrauchs das herauschneiden, was ich als optimalen Wortsinn bezeichne, d. h. die zweckmässigste Anwendungsweise der betreffenden Termini. Man darf daher gegen meine Vorschläge nicht einwenden, dass sie irgendein Symptom, welches sonst da- und dorthin gezählt wurde, nicht miterfassen, sondern der Streit muss gewissermassen de lege ferenda gehen, ob es zweckmässig ist, die Worte in Zukunft ausschliesslich in dem von mir vorgeschlagenen Sinne zu gebrauchen.

Ich habe daher vorgeschlagen, die Diagnose des Einzelfalles in der Form auszusprechen, dass man ihn durch einen Punkt innerhalb eines sogen. Symptomendreiecks charakterisiert, dessen Ecken durch die zusammensetzenden Krankheitseinheiten bezeichnet sind. Jener Punkt wäre alsdann der Krankheitspunkt des Symptomendreiecks. Seine Nähe zu dessen Ecken würde die Verwandtschaft zu den selbst angegebenen Krankheitseinheiten darstellen.

So würde z. B. das Schema (s. S. 418) einen Fall (S) von Herzangst darstellen, bei einem Neurastheniker mit stark hervortretenden hysterischen Zügen.

Es erscheint zweckmässig, unter den Krankheitseinheiten solche ersten und zweiten Grades zu unterscheiden. Die ersten sollen Krankheitsmomente, die zweiten prädispositionelle heissen.

Als Krankheitsmomente möchte ich folgende hervorheben:

1. Das neurodynamische Moment (Neurasthenie, toxische Schädigungen u. dergl. m.),

2. das Fixationsmoment,

3. das hysterische Moment.

Als mehr prädispositionelle Momente nenne ich:

1. Das charakterologische,
2. das periodische Moment,
3. das Moment der Affektivität und Suggestivität.

Was man das Degenerative nennt, bezieht sich auf angeborene Krankheitsanlagen, die sich aus allen Krankheits- und prädispositionellen Momenten zusammensetzen. Unter den Charakteranlagen wirken z. B. hochgradiger Starrsinn und Gewissenhaftigkeit prädisponierend zu Fixationen im Sinne der Zwangs- und Angstneurosen.

Periodisch auftreten können nicht nur Hyperthymien und Depressionen, sondern auch einfache Neurasthenien, Angst- und Zwangsneurosen u. a. m.

Gesteigerte Affektivität und Suggestivität sind vielfach erworben und sind von grossem Einfluss auf die Gestaltung der einzelnen Neurosen.

Zwischen Affektivität und Suggestivität bestehen innige Beziehungen, doch ist es nicht ohne Zwang möglich, wie ich jetzt einsehe, letztere in erstere ganz aufgehen zu lassen.

§ 2.

Das neurodynamische Moment.

Innerhalb des neurodynamischen Momentes steht in erster Linie die Neurasthenie des von mir vorgeschlagenen Sprachgebrauchs. Sie soll nur diejenigen Zustände umfassen, die sich als reizbare Schwäche, chronische Ermüdung und als gesteigerte Erschöpfbarkeit darstellen. Ihre beiden Hauptformen sind die konstitutionelle und die erworbene Neurasthenie, welche sich in ihrem Gesamtbild sehr wesentlich unterscheiden. Im Prinzip sind die Erscheinungen der neurasthenischen

Ermüdung dieselben, wie die der akuten Ermüdung infolge von übermäßiger muskulärer, affektiver und andersartiger, besonders auch sexueller Inanspruchnahme.

Sehr bedeutungsvolle Vorbilder der neurasthenischen Ermüdung sind die Erschöpfungszustände nach Infektionskrankheiten und nach Vergiftungen.

Dabei ist ein wichtiger Faktor zu beachten: Wir wissen alle, in welchem Maße die Ermüdungsgefühle der psychischen Hemmung unterliegen, wenn wir uns von einem starken anderweitigen Interesse erfassen lassen, und wie sie gesteigert werden können, wenn wir uns ihnen hingeben. Hierauf beruht die psychische Beeinflussbarkeit der neurasthenischen Erscheinungen, obgleich dieselben im Grunde neurodynamischer, d. h. substantieller, allerdings mikroskopisch prinzipiell nicht nachweisbarer Natur sind.

Aus den Erscheinungen, welche die chronisch-neurasthenische Ermüdung mit der akuten gemeinsam hat, seien hervorgehoben: Affektive Reizbarkeit, Verstimmtheit, Schlafstörungen, Neigung zu allerhand Unlustgefühlen, wie Angst, Reue u. dergl. m., die sich wie ein Bleigewicht allen Vorhaben anhängen! Ferner eine Art von Gedächtnisstörung, die sich mit Vorliebe in Verminderung des Reproduktionsvermögens für fernerliegende Worte äussert, in Steigerung der Tendenz zur Fixation, Steigerung der Affektivität und wohl auch der Suggestivität.

Beispiele anderer neurodynamischer Neurosen sind: Migräne, Bronchialasthma, Colica mucosa, Obstipation, Hyperacidität, also manches von dem, was neuerdings von Eppinger und Hess als „Vagotonie“ zu charakterisieren versucht wurde. Vielerlei neurodynamische Störungen, deren Symptomenbild der Neurasthenie ähnelt, werden durch exogene und endogene Gifte (z. B. Alkohol, Nephritis, Diabetes) hervorgerufen.

Eine stetige Verbindung führt über die Epilepsie und die Cyklothymie zu organischen Nervenkrankheiten und zu Psychosen, die sich der Denkbarkeit mikroskopischen Nachweises schon eher nähern. Alle neurodynamischen Störungen aber können den Psychoneurosen als Somatoneurosen gegenübergestellt werden, wenn sich beide Gruppen auch im Einzelfalle vielfach mit einander verbinden.

§ 3.

Der Moment der Fixation.

Unter Fixation verstehe ich ein Verhalten, welches darin besteht, dass ein seelisches Erlebnis oder dessen körperliche Folgen nicht, wie beim Gesunden, schnell vorübergeht, sondern dass es mehr oder weniger lange und mehr oder weniger intensiv andauert.

Von den psychoneurotischen Fixationen führt bei schwer verändertem Substrat ein stetiger Weg zu katatonischen und paranoischen Produkten. So sind manche Fälle der „Maladies des tics“ als Resultantenbildung von zwangsneurotischen, katatonischen und hysterischen Komponenten zu betrachten. Man darf, wie es scheint, affektive (thymogene), ideogene (suggestive) und assoziative (bedingt-reflektorische) Fixationen unterscheiden.

Beispiele der affektiven Störungen (krankhaften Ausdruckstätigkeiten) sind die reine Angstneurose und die durch Schreck und Kummer hervorgerufene Herzneurose. Die Emotionsneurose des Herzens entsteht mit Vorliebe auf dem Boden kardio-vaskulärer Schwäche, also einer primär neurodynamischen (neurasthenischen) Störung.

Beispiele der ideogenen Fixation sind, soweit sie durch die Untersuchung suggeriert werden, die hysterischen Stigmata. Da ein hysterisches Stigma auch durch hypnotische und ausserhypnotische Suggestion erzeugt werden kann, bei einem Menschen, der nicht hysterisch, sondern nur suggestibel zu sein braucht, so habe ich vorgeschlagen, solche Symptome als hysteroid (hysteriform, Nissl u. a.) zu bezeichnen. Das Wort erinnert genügend an hysterisch, um Missverständnisse zu vermeiden. Es wird aber damit zum Ausdruck gebracht, dass eine Neurose oder Psychose, in welcher ein hysteroides Symptom nachgewiesen wird, deshalb noch nicht hysterisch zu sein braucht.

Die Hysterie selbst ist, wie noch näher ausgeführt wird, charakterisiert durch den (mehr oder weniger nosophilen) Defekt des Gesundheitsgewissens.

Es wird unsere Aufgabe sein, nachzuweisen, warum dieses Krankheitsmoment vorzugsweise zur Erzeugung von hysteroiden Symptomen disponiert.

Aus dem Vorhergehenden ist schon klar geworden, dass der Affektivität und Suggestivität in der Schaffung von Fixationen eine besondere Bedeutung zukommt. Auch die krankhaften Bedingungsreflexe, welchen Begriff wir Pawlow verdanken, beruhen auf Fixation und zwar auf assoziativer Fixation (vgl. Bickel, Czerny, Ibrahim).

Bemerkenswert ist die Ähnlichkeit anaphylaktischer und bedingt-reflektorischer Erscheinungen.

Die Festlegung der Disposition zum Heuschnupfen mag in manchen Fällen nicht auf dem anaphylaktischen Mechanismus beruhen, sondern darauf, dass ein katarrhalischer Schnupfen zufällig mit der Heublüte in assoziativen Zusammenhang geriet.

Die wesentlich im Fixationsmoment wurzelnden Neurosen sind sämtlich Psychoneurosen, im Gegensatz zu den Somatoneurosen der neurodynamischen Gruppe, innerhalb deren die Neurasthenie in erster

Linie steht. Das vieldeutig gebrauchte Wort Psychasthenie würde einen klaren Sinn bekommen, wenn es zur Zusammenfassung der auf Fixation beruhenden Neurosen gebraucht werden dürfte.

§ 4.

Moment der Hysterie.

Hysterie schlage ich vor nur dann zu diagnostizieren, wenn ein Defekt des Gesundheitsgewissens als erwiesen betrachtet wird. Ich habe mich hierüber bereits in meinem ersten Artikel über das Wesen der Hysterie (Th. d. G. 1911 II) und in der Diskussion auf der Jahresversammlung der Gesellschaft Deutscher Irrenärzte 1911 geäußert. Diese Diskussion drehte sich um ein Referat Bonhoeffers, der, ganz parallel mit mir, in einer „hysterischen Willensrichtung“ den Kern der Hysterie zu finden meint.

Defekt des Gesundheitsgewissens ist aber nicht gleichbedeutend mit dem Willen zum Kranksein, denn vielleicht die meisten Hysterischen möchten in einem Sinne wohl gern gesund werden, aber es fehlt bei ihnen ein Widerstand gegen die Bildung krankhafter Symptome, der beim Nichthysterischen vorhanden ist.

Wenn es erlaubt ist, einzelne Funktionskomplexe einschliesslich ihrer psychischen Vertretung, wie sie sich im normalen Zusammenarbeiten des gesunden Organismus bestätigen, bildlich als Organseelen zu bezeichnen, so ist das normale Gesundheitsgewissen gewissermassen der Kapellmeister, der für die Harmonie der Organseelen und für ihre Unterordnung unter die Zwecke des Ganzen sorgt. Wenn der Kapellmeister, ohne die zwingende höhere Gewalt, etwa eines Affektausbruches, die Harmonie des Ganzen stört, oder stören lässt, so hat sich in diesem Falle das Gesundheitsgewissen als defekt erwiesen. Gerade aus dem hysterischen Defekt des Gesundheitsgewissens muss geschlossen werden, dass normaler Weise eine Konstellation vorhanden ist, welche das Auftreten hysterischer Erscheinungen verhindert. Daraus, dass im Bilde der Hysterie Erscheinungen auftreten, welche dem bewussten Willen entzogen sind, muss man eine ins Unbewusste hineinreichende Funktion des Gesundheitsgewissens erschliessen. Es muss zu der Funktion des Gesundheitsgewissens gehören, einem Übermasse von Affektivität und Suggestivität entgegenzuwirken; denn es sind gerade diese beiden Faktoren, welche imstande sind, Symptome zu erzeugen, für deren Fixation ein defektes Gesundheitsgewissen eine günstige Vorbedingung ist.

In der reinen Angstneurose regiert der Affekt mit so starker (höherer) Gewalt, dass man einen Defekt des Gesundheitsgewissens

zu behaupten nicht wagen wird. Das defekte Gesundheitsgewissen hat die Neigung, den Zusammenhang des Symptoms mit dem bewussten Ich in derselben Weise aufzuheben, wie es die hypnotische Suggestionierung tut. So kommt es, dass von einem hysterischen, ebenso wie von einem suggerierten Schmerz, nicht gewusst zu werden braucht, dass er psychogen entstanden ist. Auch für affektiv entstandene Symptome ist es, wenn sie hysterisch sind, charakteristisch, dass ihr Zusammenhang mit der normalen psychischen Selbsttätigkeit verloren gegangen ist. Die Trennung der Symptome von dieser letzteren hat man auch als Abspaltung, Dissoziation, Verdrängung, Konversion bezeichnet.

Die hysterischen Produkte lassen sich aber nicht ausschliesslich auf verstärkte Affektivität und Suggestivität zurückführen.

Wenn man der Fülle der Erscheinungen gerecht werden will, muss man vielmehr sagen, dass neben der Affektivität und Suggestivität auch der Defekt des Gesundheitsgewissens selbst als nosophiler Faktor hysterische Symptome erzeugt. Der nosophile Defekt des Gesundheitsgewissens bewirkt — bildlich gesprochen — ein Vacuum, infolge dessen in der darunterstehenden Flüssigkeit hysterische Blasen springen, d. h. hysterische Symptome geboren werden.

Wenn sich meine Ansicht Geltung verschaffen sollte, dass es zweckmässig ist, von Hysterie in meinem Sinne zu sprechen, so müsste sich jede Psychoneurose darstellen lassen als eine Resultante der Neurasthenie, Psychasthenie und Hysterie.

(Erscheint ausführlich in den Ergebnissen der inneren Medizin und Kinderheilkunde 1911/1912.)

Herr Bruns-Hannover verliest den Antrag Marburg, dass die Gesellschaft Deutscher Nervenärzte in Verbindung mit den gleichen Vereinen des Auslandes treten möge. Es solle etwa alle 3—4 Jahre ein internationaler Neurologenkongress veranstaltet werden und dann in dem betreffenden Jahre die Versammlung der Gesellschaft Deutscher Nervenärzte ausfallen.

Der Antrag wird genehmigt.

15. Herr A. Friedländer-Hohe Mark bei Frankfurt: Wert und Unwert der Hypnose.

Vortragender beschränkt sich in seinen Ausführungen darauf, nur aphoristisch einige Bemerkungen zu dem vielumstrittenen Thema