Neue Gesichtspunkte zum gegenwärtigen Neurotikerproblem.

Von

Dr. med. **Heinrich Stern.**

(Aus der Neurosenstation Freiburg.)

(Eingegangen am 21. April 1919.)

Die Frage der Kriegsneurotiker erfordert unter den gegenwärtigen Verhältnissen eine erneute Prüfung. Die enge Abhängigkeit von Entstehung und Verlauf der Kriegsneurosen von den sozialen Umständen, die der Kriegszustand mit sich brachte, macht es wahrscheinlich, daß mit der Änderung dieser Umstände durch den politischen Umschwung auch das Problem der Kriegsneurosen wiederum von neuen Gesichtspunkten her akut wird.

Die Situation für den Neurotiker liegt heute anders wie während des Krieges. Die hemmenden und treibenden sozialen Faktoren, welche die hysterische Reaktionsweise bedingen, haben sich gewandelt. Der „Frontfaktor“ ist ausgeschaltet, das Streben nach der Heimat fällt durchschnittlich weg, da heute wohl die große Mehrzahl der lazarettkranken Neurotiker in der Nähe ihrer Heimat untergebracht sind. Weiterhin hat sich die Lage auf dem Arbeitsmarkt verschoben. Bisher war die Tätigkeit im Hilfsdienst oder auf reklamierten Posten dem Truppendienst gegenüber für den „geheilten“ Neurotiker vorteilhafter und bedeutete einen Ansporn zur Arbeitsleistung, der durch die günstigen Lohnverhältnisse noch verstärkt wurde. Überdies drohte im Falle eines Versagens die Rückberufung zu irgendeiner Dienstleistung beim Trupenteil. Heute fällt nun nicht nur diese letztere Hemmung hinweg, es fehlt auch angesichts der allgemeinen Arbeitslosigkeit die sichere Gewähr für ein Fortkommen durch eigene Arbeit, während die Erwartung, bezüglich der Rente heute eine mildere Beurteilung zu erfahren, sowie der Wegfall des unbedingten militärischen Zwanges das Ihre tut, um die Situation für „Rückfälle“ geeignet zu machen. Weiterhin wird man annehmen dürfen, daß auch das Auftauchen von frischen Neurosen in einem psychologisch verständlichen Verhältnis zu den veränderten sozialen Umständen stehen wird.

Tatsächlich gestattet ein Überblick über die vorliegenden ersten 80 Fälle der Neurosenstation Freiburg bereits eine prinzipielle Beurteilung der gegenwärtigen Neurotikerfrage.

Die im Bereich des XIV. A.-K. befindlichen Neurosenlazarette wurden zu Beginn der Demobilmachung aufgelöst. Entsprechend dem erneuten Bedürfnis nach derartigen Instituten wurde Ende Januar in Freiburg eine Behandlungsstation für Neurotiker eingerichtet. Sie ist 50 Betten stark und in Ermangelung einer besseren Unterkunftsmöglichkeit in zwei Baracken des Barackenlazaretts untergebracht. Infolge des neuen, noch ungeschulten Personals und des vorläufigen Mangels einer elektrischen Einrichtung gestaltete sich bisher die Behandlung relativ schwierig.

Die 80 Fälle zerfallen in folgende Gruppen:

1. Angehörige der noch nicht demobilisierten Jahrgänge
1898 und 1899 = 20
2. Vom Heeresdienst Entlassene oder Rentenempfänger . . = 26
3. Angehörige der übrigen, demobilisierten Jahrgänge . . . = 33

Die verschiedenen Erkrankungsformen sind auf diese Gruppen folgendermaßen verteilt:

	Hysterische Bewegungs- störungen	Erregungs- zustände oder Anfälle	Psychopath. Persönlich- keiten	Neurasthe- tiker	Hysterische Auf- pflöpfungen	Rein organische Fälle	
1. Jahrgänge 1898/99 . . .	6	8	3	1	1	1	20
2. Entlassene oder Renten- empfänger	5	3	3	1	11	3	26
3. Sonstige	8	1	5	10	2	7	33

Man sieht, daß die Ziffernhöhe in gewissen Feldern der obigen Tabelle sich über den Durchschnitt erhebt. Eine Nachprüfung ergibt, daß hierfür bestimmte Gründe vorliegen.

1. Die jungen Jahrgänge.

Bei den jungen Jahrgängen überwiegen die eigentlichen hysterischen Bewegungsstörungen sowie die Anfälle und Erregungszustände in auffälliger Weise. Zur Erklärung dieser Tatsache ist es nötig zu bemerken, daß es sich bei der großen Mehrzahl dieser Fälle entweder um solche handelt, die kurz vor der Einlieferung ins hiesige Lazarett frisch erkrankten, oder auch um Rückfälle, die in der Zeit nach dem 9. November in Erscheinung getreten sind. Ferner ist wichtig, festzustellen, daß sämtliche Angehörige der Jahrgänge 1898/99 vor der Demobilmachung dieser Jahrgänge ins hiesige Lazarett eingewiesen wurden, während auffallenderweise seit der Entlassung dieser Jahrgänge keine einzige Aufnahme derartiger Mannschaften mehr zu verzeichnen ist. Daraus läßt sich der Schluß ziehen, daß die Situation für das Auftreten akuter hysterischer Reaktionen bei den jungen Jahr-

gängen besonders günstig liegt. Uns zwar sind sie im Gegensatz zu den übrigen Mannschaften des alten Heeresbestandes unfreiwillig zurückbehalten und drängen nach Hause. Dies ergibt für die entsprechend disponierten Persönlichkeiten die nötige seelische Konfliktsituation, die zu hysterischer Reaktion führt.

Die auslösenden Momente der betreffenden hysterischen Erscheinungen bestätigen diese Vermutung. „Überanstrengung“ beim Wachdienst, dienstliche Konflikte mit Vorgesetzten gingen in fast allen Fällen der Erkrankung voraus. In bezeichnender Weise spiegelt sich die seelische Situation dieser Neurotiker z. B. in der Art ihrer Erregungszustände wider, in denen sogenannte Wutanfälle mit Tätlichkeiten gegen Vorgesetzte an der Tagesordnung sind.

Wie zu erwarten war, gestaltete sich die Behandlung dieser Fälle im Durchschnitt höchst einfach. Die psychotherapeutische Ausnutzung des Strebens nach möglichst rascher Entlassung, das eventuelle Rentenwünsche vorläufig überwiegt, genügte fast durchweg, um ein Verschwinden der, größtenteils lebhaften motorischen Erscheinungen oder der Anfälle durch einfache äußere Mittel wie Bettruhe, kalte Packungen und leichtes Faradisieren unter entsprechender Suggestion zum Verschwinden zu bringen. Nur ein einziger dieser Fälle, der noch in Behandlung ist, erwies sich wegen einer gleichzeitigen tiefgreifenden ängstlichen Verstimmung als Verschüttungsfolge in therapeutischer Hinsicht schwierig.

2. Entlassene und Rentenempfänger.

Die Klasse der Rentenempfänger zeigt in verschiedenen Punkten typische Übereinstimmungen. Das auffallende Überwiegen der hysterischen Aufpfropfungen geht auf einen äußeren Grund zurück, indem speziell diese Fälle vom Sanitätsamt oder Bezirkskommandos als erste zur Nachbehandlung eingewiesen wurden. Die meisten Rentenempfänger und Entlassenen wurden laut Prüfungsvermerk eingewiesen, nur ein geringer Prozentsatz unterzog sich aus eigenem Wunsch einer Nachbehandlung. Die meisten der letzteren waren ohne Versorgung oder mit niedriger Rente Entlassene.

Die Behandlung gestaltete sich bei vielen Fällen weit schwieriger als bei denen der ersten Kategorie. Soweit diese Leute bereits eine frühere Behandlung in einem Neurotikerlazarett hinter sich hatten, zeigten sie sich von vornherein einer erneuten Behandlung gegenüber äußerst vorurteilsvoll und mißtrauisch. Die Verurteilung der dort geübten therapeutischen Praktiken ging bei diesen Kranken im Durchschnitt über das Maß dessen hinaus, was man angesichts des tatsächlich erzielten Heilerfolgs von ihnen hätte erwarten dürfen. Die bei der Suggestivbehandlung seinerzeit durchgemachten Schmerzen und die ener-

gische, meist unfreiwillige Steigerung der Arbeitsfähigkeit wurde durchschnittlich ganz einseitig mit großer Entrüstung als unverzeihlicher Eingriff in die persönliche Freiheit empfunden und beweist nachträglich, wie recht die Skeptiker unter den Neurosenärzten hatten, die überzeugt waren, daß sie bei den meisten Patienten durch die notgedrungene Benutzung der militärischen Autorität und des Arbeitszwanges letzten Endes Undank als einzigen Lohn mit in Kauf nehmen würden, da ihre ärztlichen Bemühungen um die Wiederherstellung der sozialen Leistungsfähigkeit der Neurotiker von diesen im Durchschnitt lediglich als ungerechte, systematische Vorenthaltung der begehrten Rente gewertet wurde.

Entsprechend der Durchschnittspsychologie dieser Kategorie von Neurotikern war die Zahl der Behandlungsverweigerungen bei diesen Fällen relativ hoch. Von den 80 Fällen verweigerten insgesamt 17 die Behandlung. Davon entfallen 12 auf Rentenempfänger. Die Gründe zur Ablehnung der Behandlung gingen in 10 Fällen von einer Reihe zusammenhängender Motive aus. Vorwiegend bestand nämlich die Befürchtung, nach einer Behandlung die Rente zu verlieren. Dies wurde in den wenigsten Fällen unverblümt zugegeben sondern meist mit allerhand Ausreden verbrämt. Einige wenige gaben auch glaubhaft an, durch eingegangene geschäftliche Verpflichtung nicht abkömmlich zu sein und baten nur um Aufschub des Behandlungstermins. Beachtung verdienen vor allem zwei Motivierungen, und zwar deshalb, weil sie auf Ursachen zurückgehen, die unter Umständen zu beseitigen sind. Eine Reihe von Kranken erklärte sich nämlich prinzipiell bereit, sich einer Behandlung zu unterziehen, sie wiesen aber darauf hin, daß sie den Ausfall ihres Verdienstes während der Lazarettbehandlung wirtschaftlich nicht ertragen könnten oder wollten, da die bloße freie Verpflegung und Zahlung der Löhnung keine vollgültige Entschädigung dafür darstelle. 6 von den Kranken (darunter übrigens nur 1 Rentenempfänger) verweigerten die Behandlung, weil sie an dem primitiven Milieu und den beschränkten Kurmitteln und Verpflegungsmöglichkeiten der hiesigen, in Baracken untergebrachten Neurosenstation Anstoß nahmen. 4 dieser Leute waren psychopathische Persönlichkeiten, die tatsächlich für die Station, so wie sie ist, sich nicht besonders eigneten und deshalb leider in Genesungsheime abwanderten, wo sie psychiatrischer Überwachung entzogen sind. Ein einziger Aphonischer erklärte rund heraus, daß er erst nach Unterzeichnung des Friedens sich heilen lassen wollte, da er bis dahin immer noch mit der Möglichkeit einer Einziehung als k. v. zu rechnen habe.

3. Sonstige.

Die dritte Gruppe von Kranken umfaßt eine Schicht von 33 Personen, deren Stellung im Rahmen des militärischen Systems keiner einheitlichen sozialen Klasse entspricht. Es handelt sich um Mannschaften der verschiedensten Jahrgänge, die zu Beginn der Demobilisierung noch nicht von ihrer neurotischen Erkrankung frei waren. Ein Blick auf die Tabelle ergibt zunächst eine Differenzierungsmöglichkeit, deren Ursachen auf der Hand liegen. Der hohe Prozentsatz der Neurastheniker nämlich — es sind deren 10 — erklärt sich durch den chronischen Verlauf dieser Erkrankung. Es handelt sich ausnahmslos um Fälle von echter nervöser Erschöpfung mit physiologisch bedingter Schwäche und Erregbarkeit des Nervensystems. Rein hysterische Fixierungen neurasthenischer Zustandsbilder befinden sich nicht darunter. Obwohl bei der geringen Zahl der Fälle negative Tabellergebnisse nicht besonders beweiskräftig sind, darf man doch das Fehlen derartiger Fälle dahin deuten, daß der Anreiz, rasch ins Zivilverhältnis zurückzukehren, die meisten hysterisch fixierten Neurasthenien nach dem politischen Umsturz bald hat abklingen lassen. Immerhin ist damit zu rechnen, daß angesichts der Schwierigkeiten auf dem Arbeitsmarkt auch die „psychogenen“ Neurasthenien allmählich wieder in den Lazaretten auftauchen.

Für die relative Häufigkeit der reinen Bewegungsstörungen konnte auf Grund der betreffenden Fälle eine einheitliche Begründung nicht gefunden werden. Die 7 organischen Fälle, Irrläufer auf der Neurotikerstation, scheiden für unsere Betrachtung aus.

Die relativ große Anzahl psychopathischer Persönlichkeiten in dieser Gruppe, es sind deren 5, darf wohl unter anderem darauf zurückgeführt werden, daß die Psychopathen unter den durch die Revolution geschaffenen Verhältnissen leicht zu psychopathischen Reaktionen neigen.

Auch bei einer anderen Gruppe dieser Kategorie zeigt sich die Abhängigkeit der neurotischen Erkrankung von sozialen Umständen ganz deutlich. Es ist nämlich auffällig, daß unter den 33 Kranken aus verschiedenen Jahrgängen sich nicht weniger als 8 Bewohner des besetzten Gebietes, resp. des Elsaß befinden, sowie solche, die aus der Schweiz stammen und ihre psychogene Reaktion dem inneren Konflikt zwischen Rentensorgen und Streben nach der Einreise verdanken.

Die Frage der Behandlung.

Was die Behandlungserfolge betrifft, so kann gesagt werden, daß sie da, wo es zu einer Behandlung überhaupt kam, nicht wesentlich hinter den unter den Verhältnissen vor der Revolution erzielten zurückblieben. Doch ergaben es die Umstände, daß die mehr oder minder

heroischen Zwangsmethoden unbrauchbar waren. Die militärische Autorität des Arztes als Vorgesetzten übte bisher als konstanter Faktor der Behandlungsmethode eine Wirkung aus, die sie heute eingebüßt hat. Die ärztliche Autorität muß sich rein auf die persönliche Wirkung beschränken. Bei der gereizten Einstellung der Neurotiker gegen alles Militärische überhaupt, dürfte ein Versuch, „dienstliche“ Autorität hervorzukehren, zweifellos zum Gegenteil des gewünschten Erfolgs führen. Auch das Prinzip der Schnellbehandlung muß fallen gelassen werden. Denn nur unter der Anwendung des militärischen Gehorsamsverhältnisses war es möglich, den häufig widerstrebenden Neurotiker zur Durchführung beispielsweise einer mehrstündigen Zwangsexerzierung oder Überrumpelungsbehandlung mit schmerzhaften Strömen zu veranlassen. Die etappenweise Heilung zeigte, was den Enderfolg anbelangt, nach hiesiger Erfahrung keine wesentlichen Nachteile gegenüber der einmaligen Abortivkur und zog sich, mit Ausnahme eines bereits erwähnten Falles, bis zur Beseitigung der motorischen Störungen nicht über eine größere Zeitspanne als 1—2 Wochen hin. Immerhin macht sich das Fehlen der Zwangssituation des Patienten, die sich unter den heutigen Umständen eben nicht zu einer absoluten gestalten läßt, doch hinsichtlich der Labilität des Neuroikers manchmal unangenehm bemerkbar. Bei Gehstörungen, Lähmungen, Zittern und Tics ließ sich bisher eine gegen früher erhöhte Rückfallsneigung nicht feststellen. Wohl aber macht die Behandlung hysterischer Anfälle mehr Schwierigkeiten, als unter den alten Umständen. In den während des Krieges in dieser Hinsicht besonders zweckmäßig organisierten Lazaretten des XIV. A. K. bekam man Anfälle so gut wie nie zu sehen, da die Aussicht auf elektrische Prozeduren, protrahierte Bettruhe, und ähnliche Unannehmlichkeiten den Anfallskandidaten meist den nötigen Ansporn gab, der sie davor bewahrte, ihren Anfallsanwandlungen nachzugeben. Eine derartige Lazarettorganisation läßt sich gegenwärtig nicht mit der absolut sicher wirkenden Folge von hemmenden und treibenden Situationen für den Neurotiker durchführen. Zu leicht nämlich benützen die Anfangshysteriker ihre mißtrauische Auffassung von längerer Bettruhe, Isolierung und ähnlichen auf das Eintreten eines Anfalles hin getroffenen Verordnungen zu einer widerstrebenden, trotzigem Einstellung gegenüber den ärztlichen Bemühungen. Die übliche Auffassung, daß „Ruhe, gute Kost und frische Luft“ das Beste für sie sei, ist zu populär, um die Betreffenden, die vom Arzt meist gerade diese Verordnungen beanspruchen, nicht augenblicklich der solidarischen Sympathie ihrer Mitkranken zu versichern. In solchem Falle bleibt dem Arzt nichts anderes übrig, als resigniert nachzugeben, falls er sich nicht seines Ansehens bei sämtlichen Kranken begeben will. Wie gesagt, das theoretisch unter Umständen durchaus zu rechtferti-

gende Prinzip des „Mindestmaßes von erfreulichen Eindrücken“ ist gegenwärtig unbrauchbar.

Im großen und ganzen ließen sich aber immerhin sämtliche Fälle von Anfällen und Erregungszuständen günstig beeinflussen, zum großen Teil sogar zum Verschwinden bringen. Gerade am Beispiel des Anfallsproblems zeigt sich, daß die mehr oder minder schematische Massenbehandlung neurotischer Störungen unter den momentänen Verhältnissen nicht angängig ist. Die tiefere persönliche Beziehung des Arztes zu jedem einzelnen Kranken und die völlige Kenntnis seiner sozialtypischen und persönlichen Psychologie bildet die Grundlage für alle therapeutischen Bemühungen.

Trotz der Vielheit der Krankheitsformen und der Verschiedenheit der äußeren Anlässe bleibt die Erkenntnis der sozialen Ursachen der hysterischen Reaktionen der Schlüssel für ihr Verständnis. Es ist geradezu verblüffend, wie oft sich Fälle, die auf den ersten Blick „interessante“, komplizierte seelische Veränderungen zu bieten scheinen, sich auf ganz elementare Wurzeln eines sozialen Befürchtungs- und Begehrungskonfliktes zurückführen lassen. Man erlebt gar nicht selten, daß man verworrene seelische Zustandsbilder lange nicht klar zu durchschauen vermag, Widersprüche des psychologischen Verhaltens gegenüber den psychotherapeutischen Bemühungen sich nicht erklären kann. Man denkt an „verdrängte Komplexe“, „eingeklemmte Affekte“, versucht sich psychoanalytisch dem Fall zu nähern, ohne daß die Sache recht vorwärtsgehen will, bis plötzlich die erlösende Entdeckung gemacht wird, daß der Betreffende etwa aus der Schweiz stammt, bei Einreiseversuchen auf Schwierigkeiten stieß und gegenüber einer unsicheren sozialen Zukunft gewissermaßen seelisch Bankerott erklärt hat und dieser Einstellung seine hysterische Reaktion oder Rückfallsbereitschaft verdankt. Damit soll nicht gesagt werden, daß Nachwirkungen ängstlicher oder schreckhafter Erlebnisse oder andere „irreale“ Komponenten dabei nicht eine bedeutende Rolle spielen können, die man nicht übersehen darf. Immerhin bleibt es Standardregel, von Anfang an bei jedem Fall sich über seine materielle Lage (im weitesten Sinne des Wortes) zu orientieren. Ist erst dieser Punkt festgelegt, von dem aus „sie alle zu kurieren“ sind, so ist die Wahl der Mittel nebensächlich gegenüber den Bemühungen, dem Kranken die Wege zu einer gesicherten und eine Spanne Zeit lang wenigstens übersehbaren Stelle in der Gesellschaft zu verhelfen. Beschäftigungstherapie und Arbeitsvermittlung sind dazu nötig.

Als Behandlungsmittel haben neben der üblichen Übungsbehandlung der motorischen Störungen unter elektrischer Nachhilfe mit suggestiv unterstrichenen „Erklärungen“ des Heilungsvorganges, die der Intelligenz des Kranken anzupassen sind, auch Vibrationsmassage ihr An-

wendungsgebiet, sowie hydropathische Prozeduren, Massage, Isolierung, soweit sie sich durchführen läßt, Hypnose, psychoanalytische Sitzungen, oder rational erzieherische Beeinflussung nach Art von Dubois. Es bleibt der Neigung, dem Geschick, der Methodenvertrautheit sowie der Beurteilung der besonderen Lage des Falles überlassen, welcher Weg dabei einzuschlagen ist. Mit anderen Worten, das Prinzip der Polypragmasie besteht hier zu Recht. Es kommt dem Bedürfnis der Kranken, daß möglichst viel mit ihnen „gemacht“ werden soll, entgegen, und bietet in kundig leitender Hand nicht die Gefahr, das hysterische Geltungsbedürfnis der Kranken zu sehr zu unterstreichen. Geduld, Anpassungsfähigkeit, Geschmeidigkeit, diplomatisches Geschick, unbegrenztes Wohlwollen, Energie und Ausdauer verlangt die Neurotikerbehandlung heutzutage in noch höherem Maße als bisher. Das Wegfallen der „militärischen“ Hilfen, sowie die im Gegensatz zu früher weniger eindeutige Sozialtypik, welche an Stelle der bisherigen Hauptexponenten: Front, Reklamation, Rente, eine Reihe zwar ähnlicher, aber bedeutend vielgestaltigerer Möglichkeiten sozialer Situationen setzt, und durch völlige Unsicherheit der wirtschaftlichen und politischen nächsten Zukunft noch bedeutend kompliziert wird, alles dies macht die Psychologie der Neurotiker in der Gegenwart schwerer zu durchschauen und zu beeinflussen und verlangt dementsprechend gewissermaßen einen neuen Stil der Behandlung, die weniger im Lazarettmilieu als in der Person des Arztes ihren Hauptakzent hat.

Wir haben gesehen, daß besonders bei den Rentenempfängern das Problem der Behandlungsverweigerung Schwierigkeiten macht. Eine Zusammenstellung und Neubearbeitung der für solche Fälle geltenden Bestimmungen ist ein dringendes Erfordernis. Mit dem Verlust der Rentenansprüche im Falle der Behandlungsverweigerung zu drohen, dürfte zu vielerlei Mißlichkeiten führen und dauernd Stoff zur Beunruhigung der öffentlichen Meinung bieten. Zweckmäßiger wäre es wohl, durch entgegenkommende Bestimmungen die wirtschaftliche Lage des zur Behandlung eingewiesenen Neurotikers so zu stellen, daß ihm seine berechtigten oder vorgeschützten Gründe zur Behandlungsverweigerung entzogen werden. Dies wäre zu erreichen, indem je nach Lage des Falles entweder der während der Nachbehandlungszeit ausfallende Verdienst des Rentenempfängers nachgezahlt oder doch spontan eine ausreichende Familienunterstützung während der Behandlungszeit gewährt würde.

Ein weiterer Punkt, der Revision verlangt, ist das Rentenproblem. Zu Beginn des Krieges bestand der an den Gepflogenheiten der Friedensunfallpraxis orientierte Brauch, die Neurotiker mit hohen Renten zu entlassen. Das hat sich nicht bewährt. Auch beim Versuch, nach Besserung der motorischen Störung kleine Renten zu gewähren, konnte nicht

befriedigen, sondern entsprechend der Vervollkommenung der Heilresultate drang zuletzt das Prinzip durch, nach Beseitigung der neurotischen Störung auch die berufliche Leistungsfähigkeit so zu steigern, daß prinzipiell auf die Erteilung einer Rente verzichtet werden konnte. Nur unter Ausnützung der sozialen Zwangssituation des Neurotikers während des Kriegszustandes ließ sich diese Methode durchführen. Sie mag ihre Härten haben. In ihrer Tendenz ist sie gesund und einzig richtig. Da nun aber einmal die Rentnergesinnung so lange bestehen wird, als der Anspruch auf soziales Existenzminimum von der Gesellschaft nicht als Selbstverständlichkeit gewährt wird, sondern durch eine Rentengesetzgebung annähernd gesichert werden muß, die das Bestehen einer Krankheit zur Voraussetzung dieses sozialen Genusses hat, werden wir auch heutzutage nicht um diese Crux herumkommen.

Es erscheint auf Grund unserer, methodisch gewissermaßen an einer „materialistischen Geschichtsauffassung“ orientierten Betrachtung des Neurotikerproblems leicht begreiflich, daß unter den heutigen Umständen Rentenansprüche an der Tagesordnung sein werden. Ebenso selbstverständlich folgt aus der derzeitigen Psychologie des Neurotikers, daß man in manchen Fällen nicht zur vollen Heilung wird gelangen können, da die Rentenwünsche alle hemmenden Faktoren an Intensität überwiegen. Ein starres Festhalten an dem Prinzip der völligen beruflichen Ertüchtigung bis zum Wegfall der Rente scheint deshalb heute untunlich, da eben vorauszusehen ist, daß in gewissen Fällen der mehr oder minder unbewußt einer Heilung widerstrebende Rentenneurotiker schließlich doch der Sieger bleibt. Trotz theoretischen Widerstrebens wird man sich daher ab und zu mit der Gewährung einer kleinen Rente abfinden müssen. Daneben erscheint schließlich auch die Kapitalabfindung aus psychologischen Gründen wiederum besondere Berücksichtigung zu verdienen.