Über Pseudopsychosen.

Von

Dr. Friedrich Moerchen,
Nervenarzt in Wiesbaden, Dietenmühle.

(Eingegangen am 21. August 1921.)

Die Verwendung des Pseudobegriffes in Verbindung mit Krankheitsbezeichnungen hat gewiß manches Unzweckmäßige. Die einfache Negierung der Echtheit einer Krankheit durch das Beiwort „Pseudo“ gibt keinen Aufschluß über das Wesen des so bezeichneten Zustandes. Trotzdem wollen wir in folgendem von „Pseudopsychosen“ sprechen. Damit soll kurz und klar nur das gesagt sein, daß wir abnorme seelische Zustände betrachten, die mit wirklichen Psychosen das äußere Bild gemeinsam haben, in ihrem Wesen aber grundsätzlich von ihnen verschieden sind.

Es sei von vorneherein zugegeben, daß es sich hier um Zustände handelt, die wir zum Teil schon lange als „hysterische Psychosen“ kennen. Aber wir wollen diese Erscheinungen abartigen Seelenlebens nicht unter den Gesichtspunkten der bisher noch üblich psychiatrischen Hysterieauffassung betrachten, sondern sie in ihrer biologischen Bedeutung zu erfassen suchen. Ich verweise auf meine früheren Arbeiten zu einer biologischen Untersuchung des Hysterieproblems, insbesondere auf diejenige in Nr. 38 der Münchner med. Wochenschrift. Es kommt uns also darauf an nachzuweisen, daß die Pseudopsychosen rein biologisch bedingte abnorme Einstellungen eines an sich normal beschaffenen psychophysischen Mechanismus sind. Diese Erscheinung ist im wesentlichen normalpsychologisch und nicht nach den Gesichtspunkten der Psychopathologie zu beurteilen. Es handelt sich nicht um „Krankheiten“ im wissenschaftlichen Sinne, als welche hysterische Ausnahmezustände noch im allgemeinen aufgefaßt werden. Vielmehr werden bei der Pseudopsychose ausschließlich besondere psychophysische Mechanismen biologischer Art in Szene gesetzt, die als scheinbare geistige Erkrankung eine Schutzvorrichtung der schwächeren Anlage bedeuten. Diese Vorrichtungen sind als eine Normalerscheinung dieser Anlage aufzufassen und treten in Tätigkeit, wenn sich der biologisch unterwertige Organismus, seelisch oder körperlich, einer seine Leistungs- und Widerstandsfähigkeit über-

steigenden Situation gegenüber sieht. Zweifellos sind die auf diese Weise zustande kommenden Pseudopsychosen, die nach unserer Auffassung eine besondere Form der Neurose darstellen, viel häufiger, als wir bisher annahmen. Es wird noch immer in vielen Fällen die Diagnose einer Psychose gestellt, wo ganz sicher keine Gehirnkrankheit, sondern nur eine biologisch aufzufassende neurotische Reaktion im Seelischen vorliegt.

Das Thema der Kriegsneurose im engeren Sinne ist gewiß mehr als erschöpfend behandelt worden. Noch nicht genügend verwertet sind jedoch die besonderen Erfahrungen, die wir im Kriege bezüglich der hysterischen Scheinpsychosen gemacht haben. Der Krieg als Massenexperiment an den zahllosen Individuen mit einer schwächeren seelischen Grundanlage hat uns deren biologischen Abwehrreaktionen in Form von Pseudopsychosen in ungeahnter Häufigkeit kennen gelehrt. Das wissenschaftliche Ergebnis der psychologischen Erforschung dieser Zustände scheint uns bisher weder theoretisch noch praktisch genügend gewürdigt. Jedenfalls finden wir auch in neueren und neuesten Veröffentlichungen der psychiatrischen Fachliteratur immer wieder die deutliche Verkennung des Wesens solcher abnormer seelischer Reaktionen. Nur eine individual- und sozialpsychologische Betrachtungsweise auf biologischer Grundlage kann uns dem Verständnis dieser eigenartigen Zustände näher bringen. Weder mit Simulation noch mit Krankheit haben wir es hier zu tun.

Wir verdanken die Möglichkeit einer psychologischen Erforschung der Pseudopsychosen (diese Bezeichnung sei der Kürze und Anschaulichkeit halber forthin gebraucht) sicher zum größten Teil den von Freud ausgegangenen psychanalytischen Methoden. Mit ihnen ist eine gesunde Reaktion eingetreten, die sich gegen die einseitige und dogmatische Herrschaft der „rein exakten“, „objektiven“ Methoden der klinisch-deskriptiven Psychiatrie, der Experimentalpsychologie, der serologischen, histologischen usw. Forschung richtet. Man braucht alle diese Wege zur Erkenntnis nicht gering zu achten, wenn man die Ansicht vertritt, daß wir einem großem Teil psychisch abnormer Zustände nur mit einer subjektiv-einfühlenden, intuitiven Betrachtungsweise näher kommen können. Es wird in der offiziellen Psychiatrie m. E. noch lange nicht genug Individualpsychologie getrieben.

Die elementaren Störungen der organisch bedingten Gehirnerkrankung, der Cerebrosen, wie Neutra vorschlägt zu sagen, lassen sich gewiß ohne Einfühlungspsychologie erfassen. Aber schon bei der Schizophrenie entsteht wegen ihrer Kombination mit neurotischen Seelenvorgängen das Bedürfnis nach einer einfühlenden psychologischen Erforschung verständlicher Zusammenhänge, da wo die naturwissenschaftlich vorgestellte Kausalität zu versagen scheint. Für unsere bisherige Erfahrung

ist die „lebendige Seele“ noch kein „Organ“, kein Objekt restlos exakter Untersuchung. Für die verborgenen Zusammenhänge des seelischen Geschehens in der Neurose, für die verschlungenen psychologischen Irrwege, auf denen sich die Pseudopsychose zu einer Nachahmung wirklicher psychotischer Zustände gestaltet, kann uns noch keine systematisierende exakte Psychiatrie das Verständnis eröffnen.

Der Krieg hat uns auf dem Gebiet der Neuroseforschung gelehrt, daß die teils instinktive, teils kritisch wohl begründete Ablehnung der spezifischen Sexualpsychanalyse Freuds durch die Mehrzahl der Fachgenossen wohl berechtigt war. Gewiß ist der sexuelle Faktor ein sehr wichtiger und oft ausschlaggebender Anlaß zur Entstehung eines neurotischen Konflikts, aber für die Entwicklung der „Hysterie“ hat er sicher nicht die ausschließliche Bedeutung, die Freud ihm beigelegt hatte. Aber etwas anderes, was Freud uns gelehrt hat, das haben die Kriegserfahrungen uns doch ganz eindringlich bestätigt: nämlich die große Wichtigkeit der einfühlenden psychologischen Erforschung, insbesondere auch des unbewußten seelischen Geschehens bei vielen Formen von „Psychosen“, die früher nur nach klinisch-psychiatrischen Gesichtspunkten betrachtet wurden. — Auch Adlers heuristisch so fruchtbare Lehre von der Bedeutung des nervösen Charakters, also der konstitutionellen Minderwertigkeit, für die Entstehung der Neurose hat manche Stütze in unseren Erfahrungen mit Pseudopsychosen gewonnen. Vor allem aber scheint mir das Werk Neutras „Seelenmechanik und Hysterie“, (F. C. W. Vogel, Leipzig) in vieler Beziehung Möglichkeiten bisher noch unbekannter oder doch noch nicht so klar umschriebener Art für das Verständnis der Pseudopsychosen und der Hysterie überhaupt zu eröffnen. Trotz Stekels größtenteils herabsetzender Kritik dieses mit vorbildlicher Klarheit geschriebenen Werks stehe ich nicht an zu erklären, daß es mir die tiefgründigste und überzeugendste Darstellung des Hysterieproblems zu sein scheint. Ich weiß, daß viele Fachgenossen, die das Buch kennenlernten, diese meine Ansicht teilen. Bei aller Würdigung der wissenschaftlichen Verdienste Stekels auf dem Gebiete der Psychopathologie muß ich seine oft recht persönlich gefärbte geringere Einschätzung des Neutraschen Werkes als mir unverständlich bezeichnen. Ich bin um so mehr geneigt, in der Hysterielehre Neutras eine wesentliche Bereicherung unseres Wissens und Könnens zu erblicken, als seine Anschauungen durch unsere Kriegserfahrungen mit der Hysterie eine besondere Stütze erhalten. Der Krieg hat durch die biologisch grundlegende psychische Ausnahmesituation, die er für die große Masse der zur Neurose disponierten Unterwertigen schuf, für unsere Forschung die Hysterie aus der Sphäre des Einzelerlebnisses individueller Art herausgehoben. Er hat uns für die Entstehungsbedingungen der

Neurose neue grundsätzliche Maßstäbe gelehrt, an denen künftig jede Hysterielehre gemessen werden muß. Ich selbst habe schon 1918 eine biologisch orientierte Hysteriebetrachtung versucht (diese Zeitschr. 44, Heft 3/5). Meine damals unter dem unmittelbaren Eindruck des biologisch zu bewertenden Versagens der unterwertig Veranlagten und ihrer seelisch-nervösen Abwehrreaktionen im Kriege entstandene Arbeit findet in dem Buche Neutras eine mir erfreuliche Bekräftigung bezüglich ihrer grundlegenden Anschauungen.

Es ist nicht uninteressant, daß die Ansicht von der Überlegenheit einführender Psychologie (Psychanalyse) über die üblichen klinisch-psychiatrischen Methoden in der Erforschung der „funktionellen“ Psychosen bei den Neurologen bisher weit mehr Verständnis findet wie bei den Vertretern der Psychiatrie selbst. Ich habe das bei Gelegenheit von Vorträgen auf diesem Gebiet erfahren, und auch Neutras Hysterielehre scheint dem gleichen Schicksal zu begegnen. Es mag das zum Teil daran liegen, daß die sogenannten Grenzzustände, zu denen die Pseudopsychosen wohl im wesentlichen gehören, weniger in den Tätigkeitsbereich der Psychiater als in den der Neurologen fallen, da sie meist nicht anstaltsbedürftig werden. Und doch wäre es sehr zu wünschen, daß auch in den Anstalten einer intuitiv arbeitenden einführenden Individualpsychologie bei der Erforschung seelischer Ausnahmestände mehr Recht gegeben würde, als es bisher noch vielfach geschieht. Die mangelnde psychologische Analyse so mancher Fälle nicht nur innerhalb der Anstalten läßt nicht nur falsche Diagnosestellungen zu, sondern begünstigt auch einen therapeutischen Nihilismus, der bei wirklichen Prozeßpsychosen vielleicht bis jetzt noch unvermeidlich, bei den Pseudopsychosen aber eine direkte Unterlassungssünde ist. Allerdings ist es nicht bequem, sondern anstrengend und zeitraubend, dabei naturgemäß auch nicht immer erfolgreich, bei den neurotischen Seelenstörungen eine Analyse allemal wenigstens ernstlich zu versuchen. Ohne eine verständnisvolle und miterlebende Einfühlung kommen wir dem Innersten solcher seelischer Ausnahmestände überhaupt nicht näher. Nicht, daß es in der früheren und heutigen Schul- und Anstaltspsychiatrie immer und überall an solcher vertiefter psychologischer Analyse gefehlt hätte. Aber wir kommen nicht um die Tatsache herum, daß die zweifellos wertvollen und neuartigen Ergebnisse der Freudschen Neurosenlehre, die auch von den Gegnern dieser Richtung, wie z. B. Bumke, rückhaltlos anerkannt werden, in der Anstaltspsychiatrie noch längst nicht in der ihrer Bedeutung entsprechenden Weise gewürdigt werden. Allerdings hat die intuitiv-psychologische Arbeitsweise zur Voraussetzung eine gewisse Begabung der Einfühlungsfähigkeit und ein besonderes Verständnis für Charakterforschung. Und schließlich: „Homo sumnil, humani a me

alienum puto“; wer das nicht empfindet, kann keine psychologische Analyse, keine wirkliche Seelenforschung treiben.

Das Studium der Pseudopsychosen verlangt also zunächst eine Einfühlung in die Persönlichkeitsanlage, den Charakter des Individuums. Dabei begegnen wir wohl fast immer einer Schwäche der seelischen Entwicklung. Adlers Begriff vom „nervösen Charakter“ deckt einen großen Teil dieser Defektzustände. Sehr häufig, aber nicht immer, finden wir auch allgemeine Organminderwertigkeit, (universelle Asthenie). Diese ist nach Adler wesentlich bestimmend für die Entwicklung des spezifischen Minderwertigkeitsgefühls des Schwachen. Das Gefühl der eigenen geringeren Leistungs- und Widerstandsfähigkeit bedingt ein stetes Mißtrauen gegen die Umgebung und auch gegen sich selbst. Es fehlt an der inneren Sicherheit, dem unbeirrbaren Selbstvertrauen, das allein eine wirkliche Unbefangenheit der Lebensführung ermöglicht. Die ethische Charakterentwicklung, die natürlich nicht allein von diesen konstitutionellen Verhältnissen abhängt, ist doch sicher sehr durch sie beeinträchtigt. So werden diese Schwachen von klein auf aus innerer Nötigung zu einer defensiven Haltung gegenüber der Außenwelt gedrängt. Sie fürchten stets Unterdrückung, Nichtanerkennung, Mindereinschätzung. Es entstehen so die bekannten Schutz- und Abwehrmaßnahmen der schwächeren Anlage, wie sie besonders von Adler als falsche „Leitlinien“ des Lebens, als „Fiktionen“ geschildert werden. Der Schwache muß wenigstens so erscheinen, als ob er stark und sicher wäre. Und das nicht nur vor den andern, sondern auch vor sich selbst. Aber diese künstlich angenommene Sicherheit erweist ihre Unechtheit und Schwäche in Situationen, die stärkere seelische Erschütterungen mit sich bringen. Dann kommt es zum Versagen, zum Zusammenbruch der nur scheinbar großen Widerstandsfähigkeit. Als letzter Ausweg, als Schutz vor der Blamage des Unterliegens tritt die Neurose, bzw. die Pseudopsychose in Erscheinung, die Flucht in die schützende und stützende, weil die Selbstverantwortlichkeit aufhebende Krankheit.

Wer kennt nicht aus dem täglichen Leben diesen nur zu häufigen Typus des Schwachen? Auch ohne daß er durch die Neurose selbst kenntlich wird, läßt er sich aus gewissen Charakterzügen schon vorher herausfühlen. Besser als lange Beschreibungen vermag ein einfaches praktisches Beispiel zu kennzeichnen, was wir meinen: Herr A. geht über die Straße. Er ist zerstreut, in Gedanken versunken und versäumt nacheinander zwei gute Bekannte, Herrn B. und Herrn C. zu grüßen. Herr B., ein Mann von normal entwickeltem Persönlichkeitsbewußtsein, nimmt das Verhalten des A. von der komischen Seite, ruft ihn unbefangen an und hält ihm seine Zerstreutheit vor. Herr C., ein „nervöser Charakter“, denkt überhaupt nicht an die nächstliegenden und harm-

losen Möglichkeiten der Erklärung für das Verhalten des A. Er ist in seiner mißtrauischen Überempfindlichkeit sofort gekränkt, beleidigt. Sein gering entwickeltes Selbstgefühl ist durch eine solche doch ganz nebensächliche Erfahrung sofort aufs lebhafteste erschüttert. Er fragt sich nur: Was hat A. gegen mich? Weshalb achtet er mich nicht mehr? Er hält sich jetzt wohl für mehr wie mich! Aus dem kleinen Ereignis werden die weitgehendsten Schlüsse gezogen. Leicht kommt es zur Entwicklung eines paranoiden Gedankengangs. Diese psychologisch minderwertige Reaktion erfolgt, weil der Schwache infolge seiner inneren Unsicherheit sich stets in einer Art Verteidigungsstellung befindet und leicht zum Angriff gegen vermeintliche Gegnerschaft übergeht. Er ist dauernd um sein Ansehen besorgt, das er durch jede Kleinigkeit gefährdet fühlt. Wer erinnert sich nicht an Lehrer, die in der Schule nur aus diesem Grunde Tyrannen sind, scheinbar Starke, in Wirklichkeit Schwache, was die Schüler mit sicherem Instinkt meist intuitiv erkennen.

Am meisten und entscheidensten macht sich die innere Unsicherheit der Schwachen geltend in der Gestaltung des inneren Verhältnisses von Trieb und Moral, d. h.: Triebhemmung. Ich verweise hier auf die ausgezeichneten und grundlegenden Erörterungen von Neutra (a. a. O.) über die energetische Entwicklung der Triebe, die Unterordnung derselben unter den primären, alles beherrschenden Lusttrieb und die biologisch-psychologische Entwicklung der Moral. Auch wenn man, wie ich, der Ansicht ist, daß die Frage der Entstehung der Moral nicht nur nach diesen Gesichtspunkten behandelt werden darf, so wird man, glaube ich, doch in den geistreichen Ausführungen Neutras wertvolle Hinweise auf die Möglichkeit und auch auf die Berechtigung einer biologischen Betrachtungsweise der Moralentstehung finden. Auf alle Fälle hat eine solche Betrachtungsweise einen außerordentlichen heuristischen Wert für unsere Bestrebungen nach einer psychologisch vertieften Erkenntnis des Wesens der seelisch-nervös schwächeren Anlage, die die Grundlage der Erforschung der Pseudopsychosen darstellt. Von besonderer Bedeutung erscheint mir hier Neutras Ableitung der Kulturmoral aus der primitiven, natürlichen Moral, d. h. die Hemmung der ursprünglichen Individualantriebe durch die hinzutretenden Sozialantriebe. Je stärker und höher gespannt mit zunehmender Kompliziertheit der Kulturentwicklung die aus den Sozialantrieben sich ergebenden Moralanforderungen werden, um so schwieriger wird sich die psychologische Situation für den Schwachen gestalten. Zum rein Moralischen fehlt ihm die Kraft, die innere Tragfähigkeit, der Mut zum Überwinden, das Selbstvertrauen. Zum entschlossenen Triebleben in der Richtung der bloßen Selbsterhaltung fehlt ihm die innere Sicherheit, die Unbefangenheit des Starken, sein Selbstbewußt-

sein, das von der Reaktion der Außenwelt auf sein Verhalten unabhängig ist. Der Schwache braucht den Schein des Moralischen zur Erhaltung seines Ansehens vor sich und vor den andern. So gerät er in den unlösbaren Triebmoralkonflikt mit seiner „Qual der Reaktionslosigkeit“ (Neutra), die bedingt ist durch die Unmöglichkeit, nach der einen oder anderen Richtung sich wirksam und dauernd zu entscheiden. Damit ist der Boden für die Neurose (und gegebenenfalls Pseudopsychose) vorbereitet. Es bedarf dann noch der Einwirkung einer besonders ungünstigen äußeren Situation, die den Triebmoralkonflikt praktisch auf die Spitze treibt. Damit kommt es zum Zusammenbruch, zur Flucht aus der Wirklichkeit, aus dem Tatsächlichen des Erlebens in eine fiktive Situation. Diese wird geschaffen durch das allmähliche Hineingleiten in die Pseudopsychose, die eine biologisch primitive abartige Einstellung der psychophysischen Mechanismen bedeutet.

Es muß uns nach diesen Überlegungen nur natürlich erscheinen, daß der Weltkrieg mit seinen ganz außerordentlichen Anforderungen an die sozialmoralische Leistungsfähigkeit des Individuums bei den zahlreichen „Schwachen“ den Triebmoralkonflikt zu einer unerträglichen Höhe steigerte. Die Folge war, daß in einer uns damals zunächst überraschenden Weise das, was wir Kriegshysterie nannten, als Massenerscheinung entstand. Schon diese Tatsache, die Massenhaftigkeit und Gleichförmigkeit der neurotischen Reaktionen, mußte uns Bedenken erregen, ob wir es hier wirklich mit Zuständen zu tun hatten, die wir als „Krankheiten“ bezeichnen dürfen. Der Gedanke trat uns mit zwingender Gewalt näher, daß wir eine an sich normalpsychologisch zu beurteilende Erscheinung, eine spezifische Reaktionsweise der schwächeren Anlage auf ungewöhnliche psychische Situationen vor uns hatten. In diesem Sinne äußerten sich Cimbali (sozialpsychologische Entwicklungsformen der Nervosität), Kretschmer, ich selbst („Die biologischen Abwehrreaktionen der minderwertig Veranlagten im Kriege“) und andere. Unterstützt wurde diese biologische Auffassung, die wohl zuerst von mir geäußert wurde, durch die Tatsache, daß mit zunehmender Einbeziehung auch der ganz Unterwertigen in den Kriegsdienst die charakteristischen Abwehrreaktionen auch aus aller kleinstem Anlaß auftraten. Was im Anfang nur durch schwerste seelische und körperliche Erschütterung und Erschöpfung zuwege gebracht wurde, das entstand jetzt unter Ausschluß aller Momente, die irgendwie als somatische Ursache der Entstehung einer „traumatischen Neurose“ hätten ausgesprochen werden können. Es genügte ein unangenehmes Erlebnis auf dem Kasernenhof, schließlich die einfache k.-v.-Erklärung und der bloße Versuch der militärischen Ausbildung, um schwerste Zustände der Art entstehen zu

lassen, wie sie bis dahin zweifellos nie anders als unter pathologischen Gesichtspunkten betrachtet worden waren. Solange wir diese neurotischen Erscheinungen noch relativ vereinzelt und nur ausgelöst durch wirklich greifbare und ernstere Schädigungen physischer und psychischer Art erlebten, lag es ja nahe, krankhafte Vorgänge im Sinne der „traumatischen“ Neurose und Psychose anzunehmen. Wie alle diese Reaktionen aber später auftraten und verliefen, mußte es dem psychologisch denkenden Beobachter zu einer ganz unmöglichen Vorstellung werden, daß man es hier noch mit „Krankheiten“ zu tun habe. Trotzdem ist auch heute noch diese Vorstellung selbst in fachärztlichen Kreisen, geschweige denn in anderen keineswegs überwunden. Und doch sollte sie es eigentlich sein. Wir sahen genau die gleichen neurotischen Symptombilder einerlei, ob eine schädigende Situation, ein Erlebnis von wirklich krankheitserzeugender Dignität oder nur der bloße Schein eines solchen die Auslösung der Abwehrreaktion bedingte. Die tatsächlich erlebte „Verschüttung“ hatte als neurotische Nachwirkung nichts wesentlich anderes zur Folge als eine nur in der Phantasie erlebte. Wir erkannten nun, daß die vermeintlichen „Ursachen“ der abartigen seelischen und nervösen Zustände gar nicht von wesentlicher Bedeutung sein konnten. Vielmehr mußte eine psychologische Disposition, eine innere Neurosebereitschaft ausschlaggebend für die Entstehung des scheinbar krankhaften Zustandes sein. Und ebenso erkannten wir, daß die „Heilung“ von der vermeintlichen Krankheit, als die die Kriegshysterie angesprochen wurde und wird, nicht durch die Elektrisierung, die sonstigen Methoden nach Kaufmann usw. erfolgte, sondern nur deshalb zustande kam, weil die innere „Heilbereitschaft“, der Trieb zur Rückkehr in die Norm, der Verzicht auf die Konfliktlösung durch die Neurose in dem Kampf zwischen Selbsterhaltungstrieb und Anpassung an die Forderungen der Gemeinschaft entscheidend geworden war. Die scheinbaren Krankheitsursachen erschienen uns nun nur mehr als Deckmotive, als die plausiblen und mehr oder weniger unbewußt zweckmäßig gewählten Vorwände zum Eintritt in die schützende, vor sich selbst und der Mitwelt unverantwortlich machende Scheinkrankheit. Soweit ein Bewußtsein, ein Selbstwissen um die innere psychologische Motivierung der scheinbaren Erkrankung besteht, wird dieses Bewußtsein und damit das Gefühl der Verantwortlichkeit, des Schuldhaften als „Tatbestand des schlechten Gewissens“ beseitigt durch das, was Kretschmer die Objektivierung des Krankheitszustandes im Seelischen nennt, d. h. das Bewußtsein, die Persönlichkeit wird zum gläubigen Zuschauer des in unterbewußten, primitiven psychophysischen Mechanismen sich abspielenden Vorganges des „Krankwerdens“. Das Bewußtsein der eigenen moralischen Schwäche wird verdrängt durch die auto-

suggestiv herbeigeführte Krankheitsüberzeugung. — Es sei in diesem Zusammenhang daran erinnert, daß bei den Kriegsgefangenen die neurotischen und pseudopsychotischen Abwehrreaktionen nur ganz ausnahmsweise vorkamen, auch wenn tatsächliche und schwere körperliche oder seelische Erschütterungen vorausgegangen waren. Wo sie vorkamen, da war die psychogene Entstehungsweise meist sehr klar motiviert. Ich habe seit 1916 in mehreren Arbeiten auf Grund eigener Beobachtungen darauf hingewiesen, daß diese Tatsache, die von andern Autoren bestätigt wurde, sich mit einem krankhaften oder gar somatisch-pathologischen Charakter der sogenannten Kriegsneurose nicht vereinbaren läßt. Sicher hat die Lehre von der „traumatischen Neurose“ neben den übrigen Erschütterungen, die die Kriegserfahrungen für sie mit sich brachten, durch die Feststellung des Fehlens der „Krankheit“ Kriegshysterie bei den Gefangenen den ärgsten Stoß erlitten. Ich erinnere mich noch sehr lebhaft, wie der verstorbene Oppenheim, der energischste und prominenteste Vertreter der somatischen Neurosenlehre, mich im Kriegsgefangenenlager Darmstadt persönlich aufsuchte, um sich von der Richtigkeit meiner damals veröffentlichten Beobachtungen negativer Art zu überzeugen. Er war durch das, was er erfuhr, tatsächlich fast konsterniert und tief betroffen. Er hat das auch bei der späteren Auseinandersetzung in München zugegeben, obwohl er, wie ich weiß, schon durch schweres inneres Leiden zermüht, trotz allem mit Zähigkeit seine somatische Auffassung beibehielt und verteidigte. Damals fiel wohl die Entscheidung darüber, daß die Erscheinungen der vulgären Kriegshysterie nicht unter den wissenschaftlichen Gesichtspunkten der somatischen Neuroseauffassung betrachtet werden konnten. Wir gehen heute aber noch weiter als damals, wo wir glaubten, doch Krankheiten, wenn auch nicht im physischen, so doch im psychischen Sinne vor uns zu haben. Jetzt ist uns auch die letztere Auffassung zweifelhaft geworden. Wir erkennen jetzt, daß es bei den Gefangenen die geringe Anspannung des Selbsterhaltungstriebes gewesen sein muß, die bei ihnen das Entstehen der biologischen Abwehr- und Schutzreaktionen überflüssig machte. Umgekehrt war es bei den noch im Kriegsdienst Stehenden die unerhörte Anspannung des Selbsterhaltungstriebes auf der einen, die gewaltige Triebhemmung durch angedrohte Strafen, moralische Vernichtung usw. auf der anderen Seite, was eine psychologische Ausnahmesituation schuf, in der der Triebmoralkonflikt notwendigerweise zu stärkster Ausprägung kommen mußte. Die Erledigung dieses Konflikts war aber den meisten Schwachveranlagten nur auf dem Wege der Inszenierung biologischer Schutzmechanismen möglich. Dafür haben uns die Kriegserfahrungen zahllose Beweisfälle erbracht.

Unsere Anschauung vom Charakter der Pseudopsychosen als

einer biologisch aufzufassenden besonderen Art von primitiven psychischen Schutz- und Abwehrreaktionen der schwächeren Anlage erhält eine weitere Stütze durch die Erfahrungen, die wir hinsichtlich des Verhaltens der vollwertig Veranlagten in Zuständen schwerster seelischer und nervöser Erschöpfung machen konnten. Im allgemeinen haben sich diese Vollwertigen moralisch über das Niveau hinausentwickelt, dem die Disposition zu primitiven Abwehrreaktionen und die Neigung zu ihrer Auslösung entspricht. Sie sind durch einen höheren Grad von Persönlichkeitsentwicklung imstande, auch schwerwiegende Erschütterungen des Selbsterhaltungstriebes moralisch zu überwinden. Es kommt hinzu, daß bei ihnen der Selbsterhaltungstrieb nicht so intensiv in Erscheinung tritt, wie er es mit Notwendigkeit aus Gründen biologischer Zweckmäßigkeit bei der schwächeren Anlage tun muß. Die stärkere Persönlichkeit, die wohl meist, aber durchaus nicht immer mit dem zusammentrifft, was man vulgär „gute Nerven“ nennt, hat die Fähigkeit, im Triebmoralkonflikt nach Maßgabe höherer Einsicht und moralischer Willensentscheidung zu handeln. Mit einer bezeichnenden und lehrreichen Deutlichkeit trat uns doch im Kriege die Tatsache entgegen, daß das „Gesundbleiben“ in seelisch nervöser Hinsicht viel weniger von der Nervenkonstitution im somatischen Sinne, als von der moralischen Persönlichkeitsentwicklung abhing. So sehr das, wenn man es jetzt ausspricht, als eine Art Binsenwahrheit erscheint, so haben wir es doch bei unseren Auseinandersetzungen über die Kriegshysterie oft genug vergessen, und auch jetzt ist diese Einsicht noch lange nicht in dem Maße bei den Erörterungen des Hysterieproblems wirksam, wie sie es nach unseren Kriegserlebnissen eigentlich sein sollte. Jedenfalls müssen wir, von diesen Gesichtspunkten ausgehend, *Neutra* recht geben, wenn er dem Triebmoralkonflikt bei seiner Hysterieforschung die größte Bedeutung beimißt. Der im biologischen Sinne seelisch Unterwertige wird zu der gleichen Leistung in der Überwindung dieses Konflikts einen bedeutend höheren Aufwand an Triebhemmung im Sinne des moralischen Postulats aufbringen müssen als der Vollwertige. *Neutra* hat diese Verhältnisse auf eine wohl sehr schematische, aber das Wesen der Sache deutlich kennzeichnende Formel gebracht: Im Triebmoralkonflikt bedeutet die Überwindung des Triebfaktors durch die Moral das Heldentum, das Unterliegen der Moral unter dem Selbsterhaltungstrieb bedingt Verbrechen oder Simulation, ein gleichbleibendes Kräfteverhältnis zwischen beiden Faktoren erzeugt die Abwehrreaktion, die Hysterie. Nun sahen wir im Kriege, wenn auch selten, bei an sich vollwertig Veranlagten typische „hysterische“ Reaktionen der Art auftreten. In diesen Fällen konnten wir aber stets eine ganz besondere, übermäßige Inanspruchnahme der seelischen

und nervösen Widerstandsfähigkeit oder schwerste körperliche Erschöpfung feststellen. Ich habe schon in meiner früheren Arbeit erwähnt, daß Offiziere von tüchtigstem Charakter gelegentlich äußerten, in besonders schweren und erschöpfenden Situationen hätten sie zuweilen mit dem „inneren Schweinehund“ zu kämpfen gehabt. Wenn man das psychologisch analysierte, so handelte es sich nicht etwa nur um die einfache Feigheitsanwandlung, um ein bloßes Angstgefühl, das überwunden werden mußte, vielmehr kämpften die Leute mit der instinktiven Versuchung zur Inszenierung scheinbar krankhafter, neurotischer und pseudopsychotischer Zustände. Sie empfanden in Augenblicken höchster Affekterregung in sich direkt die Fähigkeit, gewisse neurotische Mechanismen in Gang kommen zu lassen, was sie sonst nie erlebt hatten. Nach Kretschmers sicher zutreffender Darstellung ist es gerade die ungewöhnliche Affektsteigerung, die eine wichtige Voraussetzung für das Entstehen der neurotischen Abwehrreaktion bildet. Dafür hat wohl jeder Nervenarzt im Kriege, der mit Neurotikern zu tun hatte, die entsprechenden Erfahrungen gesammelt. Hier haben wir es wohl mit Eigenschaften zu tun, die der höher entwickelte psychophysische Organismus als eine Art atavistischer Funktion konserviert, die unter gewöhnlichen Umständen latent bleibt. Zweifellos haben wir beim Kinde noch allgemein und in normaler Weise die Fähigkeit zur Abwehrreaktion mittels primitiver Mechanismen vor uns, die dem Erwachsenen normalerweise verloren gehen. Wenn auch die ausgesprochenen neurotischen und pseudopsychotischen Zustände sich beim Kinde nur in einzelnen Fällen von besonders schwerer psychopathischer Anlage entwickeln, so finden wir doch allgemein in dem Verhalten des Kindes gegenüber unlustbetonten Situationen den Prototyp der neurotischen Reaktionsweise. Auf die infantilen Grundzüge der Hysterie hat ja neben andern auch Kraepelin, sicher nicht ohne weiteres ein Verfechter psychanalytischer und biologischer Neurosebetrachtung, schon früher hingewiesen. Aber auch beim Tiere sehen wir unter Umständen primitive Schutzvorrichtungen biologischer Art in Funktion, die sicher wesensverwandt sind mit dem, was wir beim Menschen „Hysterie“ nennen. Da gibt es kataleptische Zustände, ein Sichttotstellen, Übertreibung erlittener Schädigungen usw. Ich habe darauf schon in meiner früheren Arbeit etwas eingehender hingewiesen.

Alle diese zum Teil doch recht weitgehenden Analogien berechtigen uns zu der Annahme, daß wir es bei den als „hysterisch“ bezeichneten und bisher ausschließlich nach psychiatrischen Gesichtspunkten beurteilten psychischen und nervösen Ausnahmezuständen eben nicht mit Krankheiten, auch nicht mit Äußerungen einer im eigentlichen Sinne krankhaften Anlage, sondern mit rein biologisch

zu erfassenden primitiven Schutzmechanismen der psychisch unterentwickelten, schwächeren Individuen zu tun haben. Das ist uns das Wesentliche bei unseren Auseinandersetzungen, daß wir von dem irreführenden und für die Neuroseforschung unfruchtbaren Krankheitsbegriff herunterkommen. Gewiß haben schon verschiedene Autoren, wie Kraepelin, Gaupp, Kretschmer, Steyerthal, Cimbäl, auch Schilder und Küppers neben anderen in mehr oder weniger ausgesprochener Weise die Begriffe des Wunsches, der Abwehr, der Flucht, auch die der Verdrängung und der infantilen Einstellung in die Debatte geworfen. Aber noch nirgends scheint mir das Biologische in diesen Erscheinungen gegenüber den bisher doch noch fast allgemein angewandten psychopathologischen Begriffsbildungen in seiner Bedeutung hinreichend gewürdigt. Ich meine, daß diese Bedeutung dadurch nicht erschüttert wird, daß wir die von uns biologisch und normalpsychologisch zu beurteilenden Abwehrreaktionen auch bei sicher schwer psychopathischen Individuen auftreten sehen. Das ist selbstverständlich und natürlich. Aber ich meine, daß die krankhafte psychische Konstitution nicht das erste, vielleicht nicht einmal ein wesentliches Moment, eine Voraussetzung für das Auftreten der Abwehrreaktionen bildet. Unterwertige (im biologischen Sinne!) Anlage, schwächere Persönlichkeitsentwicklung sind gewiß nicht gleichbedeutend mit krankhaft defekter Konstitution. Die letztere ist erst eine besondere abnorme Komplikation der ersteren. Wir können doch auch unmöglich annehmen, daß die zahllose Menge der im Kriege mit neurotischen Zuständen reagierenden oder doch zu einer solchen Reaktion neigenden Individuen (es kam doch längst nicht immer zur tatsächlichen Entwicklung solcher Zustände) eine ebenso große Zahl wirklich krankhaft veranlagter oder „krank“ gewordener Individuen bedeute. Sagte doch auch Hoche einmal, daß unter gewissen Umständen jeder Mensch „hysteriefähig“ sei. Das weist doch schon auf den biologischen Grundcharakter der „Hysterie“ hin, wenn auch Hoche gewiß den Krankheitsbegriff nicht abgelehnt hat.

Wir kommen nun zu der Frage, in welcher Form und Häufigkeit uns die für unsere Auseinandersetzung wichtigste Art der neurotischen Abwehrreaktion, die Pseudopsychose, begegnet. Wir gehen auch bei dieser mehr klinischen Betrachtung zunächst von unseren Kriegserfahrungen aus, weil diese aus naheliegenden Gründen uns das reichste Material an neurotischen Erscheinungen bieten. Besonders in der letzten Zeit des Krieges häuften sich die Zustände, in denen wir psychologisch „hysterische“ Reaktionen erkennen mußten, obwohl das äußere Symptomenbild durchaus dem echter Psychosen klinisch wohlbekannter Art entsprach. Es war ganz deutlich, daß diese Formen der Abwehrreaktion mit der rapid zunehmenden Zahl der „Kriegsneurotiker“

ebenfalls häufiger wurden. Oft kam es bei den Neurotikern im engeren Sinne neben ihrem Zittern, ihren Bewegungs- und Sprachstörungen, also neben all den psychomotorischen und psychosensiblen Mechanismen zur Ausbildung einer Pseudopsychose. Wieder bei anderen trat die Pseudopsychose an die Stelle der zuerst allein bestehenden andersartigen Mechanismen. Besonders war das dann der Fall, wenn letztere durch eine „Behandlung“ (Änderung der Situation oder Abschreckung bzw. Überrumpfung nach Kaufmann usw.) beseitigt waren und nunmehr dem Schwachveranlagten die Rückkehr in die unlustbetonte Situation drohte, der er schon einmal auf dem Wege der Neurose, des biologischen Selbstschutzes, entflohen war. Schließlich ging die Häufung der Pseudopsychosen Hand in Hand mit der Häufung der Disziplinarvergehen, der unerlaubten Entfernung, der Fahnenflucht usw. Durch die Strafverfolgung dieser Vergehen und Verbrechen, die an sich schon der Flucht aus der unerträglich gewordenen Situation dienten, wurden die Unterwertigen erst recht in eine Lage gebracht, die mit biologischer und psychologischer Notwendigkeit alle ihre Instinkte zur Selbstverteidigung wachrufen mußte. So sahen wir denn auch weitaus die meisten Pseudopsychosen mittelbar oder unmittelbar im Zusammenhang mit Strafverfolgung und Strafvollzug auftreten. Von großer Bedeutung war dabei sicher die mit der Kriegsverlängerung stark abnehmende Moral, wenn auch nicht aller so doch zahlreicher Truppenteile, besonders in Etappe und Heimat. Der gedankliche Inhalt mancher pseudopsychotischer Zustände, wie er während der Beobachtung im Nervenlazarett mündlich und auch schriftlich zum Ausdruck gebracht wurde, bezog sich auf die instinktiv gefühlte Unfähigkeit des Unterwertigen, so lange Zeit hindurch seinen Freiheitstrieb, seine Genußsucht, kurz seinen Selbsterhaltungstrieb einer Sache zum Opfer zu bringen, für die er eine den Lusttrieb befriedigende Begeisterung oder Anhänglichkeit nicht mehr oder überhaupt nicht aufbringen konnte. Es ist bezeichnend, daß diese Unterwertigen in ihren pseudopsychotischen Zuständen solchen Empfindungen des gewissermaßen Vergewaltigtsein durch die Staatsmaschine oft einen recht wortreichen und nicht ungewandten Ausdruck geben konnten, während sie in ihrer gewöhnlichen geistigen Verfassung nicht imstande waren, ihr psychisches inneres Geschehen dem Sachverständigen zu offenbaren. So gewannen wir oft den Eindruck, daß die Flucht in die Pseudopsychose nicht in allen Fällen oder im einzelnen Falle ausschließlich eine Abwehrreaktion gegen den unerträglich gewordenen Kriegsdienst oder gegen drohende Strafverfolgung war. Vielmehr entsprang sie nicht selten dem bloßen Bedürfnis, sich einmal gründlich aussprechen, auch wohl ausschimpfen zu können, das Ventil des übermäßig gespannten Inneren zu öffnen und damit die aufs höchste gesteigerten Affekte abzureagieren,

die sonst vielleicht zu gewalttätigen Explosionen geführt hätten. Und das alles konnte in der Pseudopsychose geschehen ohne subjektive und objektive Verantwortlichkeit, aus der schützenden „Krankheit“ heraus. Das Zutreffende der Vorstellung „Sündigen ohne Schuld“ hat sich uns selten so deutlich offenbart.

Trotzdem der Krieg uns Pseudopsychosen in größter Häufigkeit kennenlernen ließ und diese Zustände auch vielfach beschrieben wurden, ist doch bis heute immer wieder das Wesen dieser abartigen seelischen Einstellungen verkannt worden. Eine rein klinisch-symptomatische Betrachtung mußte allerdings oft und leicht zu einer Fehldiagnose führen. Denn äußerlich, im Zustandsbilde, waren und sind die Pseudopsychosen den echten psychotischen Symptomkomplexen oft sehr ähnlich. Nur eine individual-psychologisch-einfühlende Untersuchung der seelischen Anlage und der Erlebnisse des Betroffenen nicht nur in, sondern auch vor dem pseudopsychotischen Ausnahmezustand konnte dann auf den richtigen Weg nicht nur der Diagnose, sondern auch der Behandlung führen.

Es ist nach allen bisherigen Erfahrungen anzunehmen, daß wir in „normalen“ Zeiten nicht mit einer solchen Häufung von Pseudopsychosen zu rechnen haben werden, wie sie uns der Ausnahmezustand des Krieges kennen lehrte. In diesem findet eben das „Massenexperiment“ hinsichtlich der seelischen Tragfähigkeit fast sämtlicher Unterwertiger statt. In gewöhnlichen Zeiten sind es im allgemeinen doch nur Einzel-erlebnisse, Einzelschicksale, die solche Abwehrreaktionen hervorrufen können. Aber es scheint mir doch, daß auch unter gewöhnlichen Verhältnissen die Pseudopsychosen häufiger sind, als wir bisher wußten, d. h. die Neuroseforschung hat uns gelehrt, diese abartigen biologischen Erscheinungen zu erkennen. Ich bin der Überzeugung, daß wir früher manchmal eine Pseudopsychose vor uns hatten, wenn wir uns bemühten, gewisse klinisch rätselhafte psychotische Krankheitsbilder in unser psychiatrisches Schema der Gehirn- und Geisteskrankheiten hineinzubringen. Wir suchten eben nach der Gehirnstörung, wo wir heute nach den verständlichen Zusammenhängen fahnden und auf dem Wege einführender psychologischer Persönlichkeitserforschung zu der Trennung von psychotischen und pseudopsychotischen Symptomkomplexen zu gelangen suchen. Mit dieser andersartigen, mehr auf das Biologische als auf das Pathopsychologische gerichteten Betrachtungsweise gewisser „funktioneller“ Seelenstörungen werden wir auch manchen abartigen Erscheinungen der jüngsten Zeit ein tieferes psychologisches Verständnis abgewinnen können. Ich erinnere, ohne hier näher darauf einzugehen, an gewisse Bewegungen sektiererischer Art, an das enorme Umsichgreifen okkulten und spiritistischer Betätigung, an die hochgradig gesteigerte Suggestibilität weiter Kreise

gegenüber jedem Schwindel, der irgendwie mit angeblich Wunderbarem verknüpft wird, an die weniger religiöse, als abergläubische Beschäftigung mit dem Übernatürlichen. Alles dies führt in zahlreichen Fällen zu abartigen seelischen Reaktionen des Individuums, deren Charakter leicht als der einer echten Psychose erkannt wird. Bis in die neueste Zeit finde ich in der psychiatrischen Literatur Fälle von mindestens sehr zweifelhaftem psychopathologischen Charakter ohne jeden Versuch einer individualpsychologischen und biologischen Betrachtungsweise beurteilt. Gewiß ist man hier und da schon mit diesen Versuchen, z. B. einer Psychologie der *Dementia praecox* übers Ziel hinausgeschossen, obwohl auch diese Möglichkeiten verständlicher Zusammenhänge bei an sich organisch bedingten Geistesstörungen ihre große Bedeutung haben können. Jedenfalls muß es mit Rücksicht auf die recht deutlichen Lehren, die uns der Krieg mit den Pseudopsychosen erteilt hat, als eine Unterlassungssünde bezeichnet werden, wenn Fälle, die als Grenzzustände auffallen müssen, ohne jede Einfühlungspsychologie rein deskriptiv registriert werden.

Ich habe in meiner nervenärztlichen Tätigkeit an einem Sanatorium in den letzten zwei Jahren eine ganze Reihe von Patienten gesehen, die wir sicher früher ohne weiteres als zur Gruppe der *Dementia praecox* gehörend angesehen hätten. Sie boten durchweg Symptome, die für diese Gehirnkrankheit charakteristisch sind: stuporöses Verhalten, Demenzercheinungen, Grimassieren, katatone Bewegungs- und Haltungsstörungen, dissoziiertes Reden usw. Und doch fühlte man, ausgehend von den Anschauungen und der Denkweise, wie sie uns durch Freud und seine Schüler trotz aller ihrer Übertreibungen im einzelnen grundlegend aufgeklärt worden sind, hinter der Maske der Krankheit die normale Persönlichkeit. Nicht nur dies, man ahnte auch die meist (wohl unbewußte) Tendenz, sich durch Erzeugung scheinbarer Krankheitszustände zu schützen, d. h. im allgemeinen die Flucht aus der Wirklichkeit, aus dem inneren Konflikt und aus der unerträglichen Situation in einen Zustand des Enthobenseins anzutreten. Es läßt sich schwer beschreiben, aus welchen Erscheinungen im Zustandsbild man diese Schlüsse ziehen konnte. Am ehesten ist es wohl die persönliche Stellungnahme des „Patienten“ zu seinem abartigen Seelenzustand, eine Abhängigkeit des Grades und des Ausdrucks der Störung von äußeren Umständen, die nur subjektive Bedeutung haben können, wie z. B. die Anwesenheit des Arztes. Sodann eine Neigung zu demonstrativer Betonung der pseudopsychotischen Erscheinungen, eine fast stets vorhandene Neigung zur Überleitung in einen Zustand von psychischem Infantilismus (*Puerilismus*), schließlich meist eine mehr oder weniger starke Affektreaktion bei Berührung derjenigen Momente, die mit Wahrscheinlichkeit für die Schutz- und

Abwehrreaktion veranlassend gewesen sind. Auch das tritt als charakteristisch hervor, daß die Pseudopsychose gewöhnlich nicht in ausschließlicher Beziehung zu der Persönlichkeit des Betroffenen selbst, sondern in der zu einer oder mehreren Persönlichkeiten der Umgebung sich dokumentiert. Es gehören zu diesen Zuständen gewissermaßen immer zwei: der „Kranke“ und das Publikum, dem die „Krankheit“ gilt. Natürlich kann auch bei echten Psychosen das eine oder andere dieser Momente zu positivem Ausdruck kommen. Nicht selten beginnen echte Schizophrenien mit einer pseudopsychotischen Anfangseinstellung. Hier ist die neurotische Reaktion die erste Stellungnahme des Individuums zu der von ihm gefühlten Persönlichkeitszerstörung. Man sprach deshalb ja schon immer von dem Beginn der *Dementia praecox* mit Hysterie. Aber eine genaue Erforschung des Zustandsbildes von psychanalytischen (natürlich nicht a priori sexualanalytischen) Gesichtspunkten aus läßt doch meist die Unterscheidungsdiagnose nach einiger Zeit mit ziemlicher Sicherheit stellen. Natürlich haben die so gewonnenen Resultate vorwiegend den Charakter von Wahrscheinlichkeitswerten, nicht von exakten Feststellungen. Aber Wahrscheinlichkeitswerte sind bei seelischen Angelegenheiten, bei denen es sich um die innersten Vorgänge im Leben der Persönlichkeit handelt, nicht um exakt erfaßbare, mechanisch-gesetzmäßige Erscheinungen, meist von höherem heuristischem Wert als die Ergebnisse, die wir mit den Methoden der medizinischen Psychologie verschiedener Provenienz und mit der exakten Psychiatrie erhalten können. So wenig wir deren Methoden, da wo sie genügen oder wo sie maßgebend sind, unterschätzen wollen, so sehr sind wir davon überzeugt, daß sie bei der Erkennung der Pseudopsychosen, wenn nicht immer, so doch meist versagen müssen. Keine psychiatrische Beschreibung, keine Experimentalpsychologie kann uns z. B. sagen, weshalb ein Mensch traurig ist. Der Zustand der Traurigkeit kann mit jenen Methoden bis ins kleinste genau beschrieben werden, aber allein mit der lebendig-seelischen Einfühlung in die Persönlichkeit des anderen können wir erforschen, was ihn im Innersten, ihm selbst oft unklar, bedrückt. Soweit spontane Aussprache des Patienten diese Einfühlung ersetzt oder doch erleichtert, hat auch die Psychiatrie früherer Jahre, der wir gewiß das Bestreben und die Fähigkeit des einfühlenden Verständnisses nicht absprechen wollen, es verstanden, den inneren Gründen abartiger Seelenzustände psychologisch näher zu kommen. Das ist aber sicher, daß erst die *Psychoanalyse* es uns ermöglicht hat, die oft so versteckten und dem Patienten selbst unbewußten („verdrängten“) letzten Gründe seines abnormen Verhaltens aufzudecken. Auch hierbei ist eine gewisse wissenschaftliche Methodik nötig und deshalb auch ausgebildet worden. Aber in erster Linie steht hier die sozusagen künstlerische Begabung

der Einfühlungsfähigkeit. Deshalb kann die Psychoanalyse, wie wir sie verstehen, auch nur bis zu einem gewissen Grade gelehrt werden. Manche psychotherapeutische Laien erreichen vermöge ihrer oft methodisch sehr naiven, aber stark künstlerisch gearteten Einfühlungsfähigkeit in der Erkennung und Beeinflussung abartiger Seelenzustände, auch solcher vom Charakter der Pseudopsychosen mehr als der gelehrteste wissenschaftliche Techniker. Es ist auf alle Fälle nützlich, sich über diese einfache Erfahrungstatsache klar zu sein.

Haben wir also das erste, worauf es ankommt, erreicht, die durch Einfühlung erworbene Erkenntnis, daß nicht eine Psychose, sondern eine biologisch zu erklärende Abwehrreaktion vorliegt, so mögen wir nun versuchen, auch mit exakteren Mitteln, als es die psychanalytische Einfühlung ist, die Diagnose der Pseudopsychose zu begründen. Zunächst kommt hier in Betracht der Versuch einer psychischen Beeinflussung des Zustandes, eine Abreaktion auf seelischem Wege. Hierzu dient die Aufdeckung der Erlebnisse, die die Symptome der Pseudopsychose hervorriefen, die Besprechung und Ergründung der Situation, die die Neigung zur Wirklichkeitsflucht bedingte. Ausgehend von den Wahrscheinlichkeitswerten, die wir durch einführende Betrachtung gewinnen, tasten wir uns in schonender, oft auch notgedrungen in vorsichtig-diplomatischer Weise allmählich weiter vor in das Bereich des tatsächlichen Geschehens im Seelischen des Scheinkranken. Wir zeigen ihm, daß wir seine Schwäche, die zur Fluchtreaktion führte, mitfühlend verstehen und verzeihen. Wir erklären ihm die moralischen Vorzüge und den „seelenhygienischen“ Nutzen der Wiedergewinnung einer Aufrichtigkeit und Klarheit des Denkens, den tieferen Sinn des „Erkenne Dich selbst!“. So bauen wir für die Heilbereitschaft, für den immer im Hintergrunde schlummernden Gesundheitswillen eine Art goldener Brücke. Diese betritt der Scheinkranke in dem Augenblick, in dem er erkennt, daß er mit der Aufgabe seiner pseudopsychotischen Schutzreaktion seine Situation verbessert, ohne Gefahr zu laufen, wieder in die frühere Schwäche zu verfallen. Letzteres ist von größter Bedeutung. Der Scheinkranke muß nicht nur fühlen, daß der Arzt ihn versteht, ihm seine seelische Situation nachempfinden kann, er muß auch überzeugt sein, daß der Arzt, der ihm helfen will, sich absolut frei fühlt von Verachtung, Geringschätzung oder Spott, die der schwach Veranlagte bei seinem überempfindlichen Selbstbewußtsein ganz besonders fürchtet. Der Arzt muß dem Schwachen aber auch das Vertrauen einflößen, daß er ihm helfen kann und will. Zum großen Teil handelt es sich bei dieser psychischen Orthopädie um eine moralische Aufgabe. Es hilft nichts, sich das ausreden zu wollen. Menschliches Verständnis für alles, auch für die merkwürdigsten Abirrungen des seelischen Geschehens verbunden mit einer ernsten ethischen

Gesamtauffassung, das sind die Voraussetzungen, die für eine „psychosynthetische“ (nach Neutra) Behandlung der biologischen Schutzreaktionen der Schwachen unerlässlich sind.

Zu erwähnen ist hier noch eine Methode der Differentialdiagnose zwischen echter und Scheinpsychose, wie sie Popper in der Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 1919, Heft 6 vorschlägt. Er prüft die Kranken auf ihre Konzentrations- und Kombinationsfähigkeit, bzw. auf ihre Gedächtnisleistung und findet bei den Pseudopsychosen, deren häufiges Vorkommen und Verkanntwerden er auch betont, ein meist völliges Versagen, während bei den Psychosen, selbst bei starken Schizophrenen, diese Tests meist viel bessere Ergebnisse haben. Gewiß trifft das auch nach unseren Erfahrungen zu. Insbesondere die Pseudodemenzen und die Puerilismen produzieren oft geradezu groteske Versager. Die nahe Verwandtschaft solcher Erscheinungen mit dem, was man Ganserschen Dämmerzustand nennt, (nach Jung eine Simulation von Demenz mit Verdrängung des Simulationsbewußtseins), ist klar. So können wir die Methode Poppers wohl mitverwenden zur Diagnose der Pseudopsychosen. Aber sie hat Voraussetzungen, die doch nur in einem Teil der Fälle zutreffen, und sie kann uns dem Wesen dieser Zustände psychologisch nicht näher bringen, so wenig wie es irgendeine andere „exakte“ Methode vermag, die immer dem intuitiv einfühlenden Verständnis für diese rein seelischen Angelegenheiten der innersten Persönlichkeit unterlegen sein wird.

Die Symptomatik der Pseudopsychosen, soweit man von einer solchen sprechen kann, läßt sich nicht nach bestimmten Regeln behandeln. Es kommt fast alles vor, was wir bei echten Psychosen an psychischen Erscheinungen erleben. Wir erwähnten bereits die Symptomkomplexe des Puerilismus und der Pseudodemenz. Wer diese öfters gesehen und in ihrem Wesen als biologisch-psychologische Schutzmaßnahmen primitiver Art richtig erkannt hat, wird sie nicht leicht wieder mit „echten“ Zuständen der Art verwechseln. Besonders charakteristisch und selten fehlend ist der ängstliche, aufgeregte Affekt, der leicht erkennbar diese wie die meisten Formen der Pseudopsychosen begleitet. Man „fühlt“ unmittelbar, wie der Scheinkranke den Effekt seiner Abwehrreaktion ängstlich beobachtet, wie er fast stets eine Art beleidigter Erregung zeigt, wenn man die Echtheit seines Verhaltens in Zweifel zieht, wobei er aber nur selten direkt aus der Rolle fällt. Auch gelingt es meistens durch gewisse suggestive Redewendungen den Scheinkranken zu demonstrativer Verstärkung seines Mechanismus zu veranlassen. Im Kriege haben wir es sehr oft erlebt, daß angeblich Schizophrene bei der ersten Empfindung des nunmehr Erkanntwerdens, so bei dem „beruhigenden“ Zureden des Arztes, sie seien gar nicht krank, nur verängstigt usw., einen lebhaften Schütteltremor be-

kamen. Sie hatten eben neben dem pseudopsychotischen noch einen andern, den psychomotorischen Schutzmechanismus zur Verfügung und setzten ihn instinktiv in Szene, als der andere allein nicht mehr genügend zu schützen schien.

Nahe verwandt mit diesen Zuständen sind die Schutzreaktionen mittels plötzlich einsetzender „Verwirrtheit“, die wir in einigen Fällen erlebten. Simulation im engeren Sinne war ausgeschlossen. Dagegen sprach in den mir bekannten Fällen die ganze sonstige Persönlichkeit des Scheinkranken und der heftige, echte Angstaffekt. Mit den Symptombildern der Pseudodemenz haben diese, zuweilen als akute Paranoia verkannten, Zustände gemeinsam, daß sie biologisch und psychologisch ein sich geistig Totstellen bedeuten. Besser kann man es nicht bezeichnen. Wie kleine Tiere vor überlegenem Feindesangriff sich körperlich tot stellen, so tritt hier ganz automatisch, in Erfüllung eines primitiven Schutzmechanismus der schwächeren Anlage, eine Flucht in das Nichtmehrbewußtsein ein. Einige charakteristische Fälle dieser Art habe ich in meiner erwähnten Arbeit beschrieben. Ich glaube, man kann diese Fälle als autohypnoide, bewußtseinseinschränkende Abwehrreaktionen auffassen.

Häufig sahen wir auch Fälle von Pseudostupor. Vielleicht ist es nicht ganz zutreffend, hier von „Pseudo“ zu sprechen. Löwenstein hat in interessanter Weise nachzuweisen versucht, daß zwischen dem hysterischen und dem echten Stupor, z. B. bei Schizophrenen, symptomatologisch kein wesentlicher, vielleicht überhaupt kein Unterschied besteht. Stupor ist eben ein Symptom, und dieses kann in genau der gleichen Weise rein psychogen, wie auch durch eine somatische Gehirnerkrankung produziert werden. Löwenstein knüpft an diese Untersuchungen interessante Äußerungen über die Dignität der hysterischen Symptome überhaupt. Hier ist jedenfalls ein Gebiet, das weiterer Aufklärung harrt. Auch wir sind geneigt, anzunehmen, daß die einzelnen psychischen Phänomene der Psychosen von den gleichen Phänomenen bei Pseudopsychosen prinzipiell nicht verschieden sind. In beiden Fällen handelt es sich um seelische Ausnahmezustände symptomatologisch gleicher Art. Nur werden dieselben das eine Mal durch eine organische Störung der Hirnfunktion, durch einen krankhaften Prozeß bedingt, das andere Mal als biologisch-primitive Schutzmechanismen der schwächeren Anlage zur Erscheinung gebracht. Das Tertium comparationis ist die Störung einer psychischen Funktion, die ebensowohl als pathologische Erscheinung, als auch als normalpsychologisch zu beurteilender biologischer Vorgang möglich ist.

Wiederum hilft uns auch hier die Methode des einfühlenden Verständnisses die richtige Unterscheidung zu treffen. Im Falle

einer Erkrankung des psychophysischen Mechanismus, also bei der Psychose, fühlen wir die schwere Beeinträchtigung der Gesamtpersönlichkeit, die grundlegende Störung des geistigen Geschehens in seinen letzten somatischen Bedingtheiten. Im anderen Falle, dem der Pseudopsychose, fühlen wir selbst hinter der äußerlich stärksten, ja grotesken Symptomdarstellung das Erhaltensein der eigentlichen Persönlichkeit, ihre Stellungnahme zu dem eigenen abartigen Zustand, die Beobachtung des Effektes desselben. Der psychophysische Mechanismus als solcher erscheint im Hintergrunde in seiner normalen Gestalt, er ist nur abartig eingestellt. Nicht selten kommen wir zu der Anschauung, daß hier das normale Bewußtsein der gläubige Zuschauer eines im Unterbewußten sich abspielenden „Theaters“ ist. Fast stets muß der Scheinkranke das Bewußtsein des Unechten seines Zustandes als eine Angelegenheit des schlechten Gewissens verdrängen. In dieser Hinsicht liegt natürlich ein wesentlicher Unterschied zwischen der Abwehrreaktion des schwächer veranlagten menschlichen Individuums und der des Tieres. Das letztere ist kultur- und moralfrei. Es hat bei der instinktiven Benutzung seiner Abwehrmechanismen nichts zu verdrängen. Aber der Mensch muß sein subjektives Schuldgefühl bei der Inszenierung primitiver Mechanismen, die Scheinkrankheiten darstellen, los zu werden suchen. Deshalb muß er sich selbst mit aller Macht subjektive Krankheitsüberzeugung suggerieren, also noch weiter in die Scheinpsychose hineingleiten, in der er „sündigen kann ohne Schuld“, um wieder mit diesem recht treffenden Ausdruck der Analyse zu reden.

Noch eines: katatone Erscheinungen habe ich auch bei Pseudopsychosen häufig gesehen. Für sie gilt dasselbe, was ich (in Anknüpfung an Löwensteins Untersuchung über die Dignität hysterischer Symptome, speziell des Stupors) über die Möglichkeit der Entstehung desselben abartigen psychophysischen Vorgangs auf somatischer wie auf psychogener Grundlage sagte. Es handelt sich auch hier um vorgebildete Mechanismen biologisch primitiver Art, die bei Gehirnerkrankungen, aber auch ohne solche durch bloße psychische Alterationen ausgelöst werden können. Dagegen scheinen echte Halluzinationen nur durch somatisch bedingte Störungen des seelischen Geschehens zu entstehen. Was wir an scheinbaren Halluzinationen bei Pseudopsychosen sehen, sind wohl nur autosuggestiv erzeugte Selbsttäuschungen über Sinneswahrnehmungen, die nicht den Charakter der echten Halluzination tragen. Zur Unterscheidung dient im wesentlichen wiederum das, was ich oben über die Stellungnahme des Individuums zu seinen abartigen psychischen Einstellungen sagte. Auch hier führt uns die Methode einführender Psychologik meist ohne Schwierigkeiten auf den richtigen Weg.

Im wesentlichen dürften damit die differential-diagnostisch wichtigen Symptomkomplexe erörtert sein, die sich bei Psychosen und bei Pseudopsychosen gleichmäßig finden. Ich verzichte darauf, typische Krankengeschichten hier nochmals wiederzugeben. Es sei dafür auf die kasuistischen Beiträge verwiesen, die ich in meiner schon erwähnten Arbeit über Abwehrreaktionen im Kriege (diese Zeitschr. 44, Heft 3/5) geliefert habe. Die damals und auch in den letzten 2 Jahren gemachten persönlichen Erfahrungen hinsichtlich der Häufigkeit und leichten Verkennbarkeit der Pseudopsychosen sind in den vorstehenden Erörterungen verarbeitet.

Zum Schluß noch einige grundsätzliche Ausführungen, die den von mir eingenommenen, dem einen oder anderen vielleicht bedenklich erscheinenden dualistischen Standpunkt dem psychophysischen Problem gegenüber erklären und verteidigen sollen. Allerdings unterscheide ich prinzipiell die Begriffe psychisch und somatisch und stelle sie oft einander gegenüber. Ich bin mir dessen wohl bewußt, daß es das Ziel jeder wissenschaftlichen Forschung und Erkenntnis auch auf psychiatrischem Gebiet sein muß, die somatischen Grundlagen aller psychischen und psychopathologischen Vorgänge aufzudecken. Ein materialistischer Monismus muß ja jedem naturwissenschaftlich Denkenden als das erstrebenswerte Ideal der Weltklärung vorschweben. Viele haben sich daran versucht, aber keinem ist es gelungen, sobald „Psychisches“ in Frage steht. Ich brauche das nicht näher auszuführen. Man ist jetzt mehr, als noch vor einigen Jahren in der Lage, für eine solche Meinung Zustimmung auch in naturwissenschaftlich gerichteten Kreisen zu finden. Jeder, der sich mit den Grundlagen und dem Wesen seelischen Geschehens beschäftigen mußte, weiß, daß mit einem materialistischen Monismus nach dem Stande unserer Erkenntnis vielleicht rein phänomenologisch, aber niemals psychologisch im tieferen Sinne gearbeitet werden kann. Ebenso unbefriedigend aber sind die vereinzelt Versuche, mit einem idealistischen Monismus dem Wesen des Seelischen näher zu kommen. Im übrigen müssen wir von unserem besonderen Arbeitsgebiet aus, das ein naturwissenschaftliches doch wenigstens dem Grundsatz nach bleiben soll, erkenntnistheoretische Betrachtungen möglichst ausscheiden. Das ist nicht ganz leicht, wenn man mit den Erscheinungen des Seelischen zu tun hat, die oft ohne Erörterung ihres wesentlichen Charakters nicht in befriedigender Weise zu erfassen und zu definieren sind. Wenn wir aber vermeiden wollen, erkenntnistheoretische Abwege zu gehen, so bleibt uns m. E. vorläufig gar nichts übrig als ein seiner Art und Motivierung nach naiver Dualismus zwischen „Leib und Seele“. Ich glaube nicht, daß mit dem seinerzeit vielgerühmten „psychophysischen Parallelismus“ dieser

Dualismus etwa überwunden wurde. Ebensovienig aber ist er überwunden durch die bisherigen, wenn auch noch so bedeutenden Ergebnisse geirnhysiologischer Forschung. Auch wo die Zusammenhänge körperlichen und seelischen Geschehens scheinbar noch so eindeutig und zwingend nachgewiesen erscheinen, bleiben wir von der Feststellungsmöglichkeit einer Identität des Körperlichen und Seelischen doch noch immer weit entfernt. Vor allem aber müssen wir uns hüten, vermeintlich Seelisches in seinem eigentlichen Sinne da anzunehmen, wo es sich nur um Reflexvorgänge, mechanistische Reaktionen oder Sinnesphysiologisches handelt. Sicher ist der Begriff des Psychischen zeitweise zu sehr ausgedehnt worden. Die dagegen eingetretene Reaktion betrachte ich als berechtigt und geeignet, unsere Vorstellungen über das Wesen des tatsächlich Seelischen zu klären. Es ist nicht zu leugnen, daß gerade die individualpsychologische Forschungsrichtung uns wieder ein ganzes Stück von der vermeintlich schon gewonnenen Erkenntnismöglichkeit im Sinne eines materialistischen Monismus gegenüber der Psychopathologie entfernt hat. Deshalb vielleicht neben anderen Gründen ist sie den Anhängern einer rein naturwissenschaftlich orientierten Psychologie, die auf die „exakte“ Forschung schwört, nicht sympathisch. Das soll und darf uns nicht hindern, diese Forschungsrichtung einschließlich der Psychanalyse nach Kräften zu betreiben und auszubauen. Ganz sicher ist sie in vieler Hinsicht für die Wissenschaft vom Seelischen in den letzten Jahren fruchtbarer gewesen, als manche fleißige und gründliche experimentalpsychologische Arbeiten es sein konnten. Wir wollen diese Arbeiten gewiß nicht gering einschätzen. Aber wir können andererseits nicht an der Tatsache vorbei, daß in manchen rein literarischen, dichterischen und sonstigen künstlerischen Produktionen mehr an wirklicher Seelenkunde und psychologischer Erkenntnis, besonders auch in den letzten Jahren geleistet worden ist als in vielen Facharbeiten wissenschaftlichster Prägung. Und auch das muß uns zu denken geben, daß in geistig lebhaft für Psychologisches interessierten Kreisen außerhalb der wissenschaftlichen Psychologie den individualistisch gerichteten Forschungsmethoden, speziell der Psychanalyse, ein größeres Vertrauen entgegengebracht wird, als es die zünftige Richtung genießt. Gewiß wird auf jener Seite nicht genügend berücksichtigt, wie groß die Gefahr des schrankenlosen Subjektivismus, der willkürlichen Deutung, der methodologischen Einseitigkeiten und Übertreibungen in der individualpsychologischen Forschungsrichtung ist. Aber die Erkenntnis dieser Gefahr darf uns nicht verleiten, der intuitiv arbeitenden Psychologie als solcher mißtrauisch oder gar völlig ablehnend gegenüberzustehen. Sicher geschieht dies gar zu oft, weil man nicht unterscheidet zwischen der Sache an sich und der menschlichen Schwäche derer,

die sie vertreten. Jedenfalls hat sich die Einfühlungspsychologie neben den älteren, exakten Methoden ihren Platz erobert und behauptet ihn mit Recht. Das ist ja auch schon von einer ganzen Reihe wissenschaftlich führender Psychiater anerkannt, auch von solchen, die lange Zeit ihr ablehnend gegenüberstanden. Aber Gemeingut, wie es nachgerade sein müßte, ist die Zustimmung zu der großen Bedeutung der Einfühlungspsychologie in den weiteren Kreisen unserer Fachgenossen doch noch nicht geworden. Es wird immer noch zuviel mit den bekannten und längst erledigten Entgleisungen der Psychanalytiker auch gegen die gute Sache selbst agitiert. Aber gerade unsere Erfahrungen mit den Pseudopsychosen sind geeignet, auf die Unentbehrlichkeit der von uns verteidigten neuen psychologischen Methoden hinzuweisen. Die rein „exakten“, gehirnpfysiologisch, experimentell, klinisch-psychiatrisch orientierten Betrachtungsweisen abartigen seelischen Geschehens führen bei den Pseudopsychosen, überhaupt dem Hysterieproblem gegenüber, nicht zum Ziele. Auch die anderen Methoden können das Problem, um das es sich hier handelt, gewiß noch nicht vollkommen lösen. Dazu liegt ihm zuviel Erkenntnistheoretisches zugrunde. Aber die Betrachtungsweise nach biologischen, konstitutionellen, charakterologischen und psychanalytischen Gesichtspunkten führt uns der Lösung des Problems doch wenigstens näher. Das hoffe ich auch mit meinem Versuch, das Wesen der Pseudopsychosen zu erörtern, einigermaßen bewiesen zu haben.