(Aus der psychiatrischen Universitätspoliklinik Zürich
[Direktion: Prof. Dr. Bleuler].)

Über psychiatrisch-poliklinische Behandlungsmethoden.¹⁾

Von

Dr. Jakob Kläsi,
II. Oberarzt der Klinik.

(Eingegangen am 21. Februar 1917.)

Meine Ausführungen gelten nicht der Therapie der eigentlichen Geisteskrankheiten, der Arteriosklerose und ähnlicher Störungen, wie sie im allgemeinen dem Psychiater zu Gesicht kommen, obschon sich in unserem poliklinischen Betrieb auch da sehr vieles ergeben hat, das sich sagen ließe, so z. B. wieviel aufgeregte Schizophrene und Organisch-Demente, Paralytiker und Senile draußen gehalten werden können, nicht nur bei einer gewissen Überwachung, sondern sogar bei Arbeit und Verdienst, wenn es gelingt, neben dem nötigen Zuspruch das geeignete Schlafmittel²⁾ zu finden, das ihnen Ruhe und Erholung verschafft, die „Stimmen“ vermindert und so die Arbeitskraft wiedergibt, oder wenn man es, sofern Organische in Frage kommen, versteht, diese für eine Arbeit zu interessieren, die einerseits so einfach ist, daß sie ihnen nicht zu schwer fällt und sie nicht aufregt, andererseits aber unterhaltend genug wirkt, um ihre volle Aufmerksamkeit in Anspruch zu nehmen und sie von sich selbst und ihren leidigen Klagen und Wünschen abzulenken; meine Ausführungen gelten vielmehr den Behandlungsmethoden der Psychoneurosen, der Psychopathie und Neurasthenie. Wie man weiß, nimmt auf diesem Gebiet die Poliklinik eine eigene Stellung ein. Während sich, wenigstens in unserer näheren und weiteren Umgebung, die Großzahl der Spezialärzte in den letzten 10—15 Jahren in eine Anzahl von „Schulen“ geschieden haben, von welchen eine jede ihre eigene Methode hat, auf die sie eingearbeitet und, fast möchte man sagen, eingeschworen ist, steht unser staatliches wissenschaftliches Institut als Neutraler etwas abseits und betrachtet es, wie unser Chef Prof. Bleuler im Jahresbericht der Universitäts-

¹⁾ Vortrag, gehalten an der Herbstversammlung schweizerischer Irrenärzte, am 11. November 1916 in Neuchâtel.

²⁾ Chemisches oder auch physikalisches (Fußbäder, Vollbäder, feuchte Abreibungen).

poliklinik Zürich¹⁾ 1913 schreibt, als seine spezielle Aufgabe, nicht einseitig irgendeinem psychotherapeutischen Schema zu folgen, sondern alle Arten der seelischen Beeinflussung zu verwenden. Gemeint sind in der Hauptsache die Arbeitstherapie, die Suggestivmethoden („Überredung und Erziehung“ sowohl im wachen wie im hypnotischen Zustand, Faradisation), die Psychoanalyse, die medikamentöse Therapie und die soziale Fürsorge. Unsere Stellungnahme ist nicht etwa nur dadurch bedingt, daß wir in einer Sprechstunde manchmal bis gegen 30 und mehr Kranke auf 3 oder 4 Ärzte haben, von welchen wir natürlich nicht jedem einzelnen eine Stunde opfern können, sondern uns gern mit Maßnahmen helfen, die das Verfahren abkürzen, wenn wir voraussehen, daß wir mit diesen auch zum Ziel kommen; es kommt hinzu, daß wir außer für die Kranken auch für die Studenten da sind, welche nicht zu Psychoanalytikern, sondern zu praktischen Ärzten erzogen werden wollen, und welchen es gilt, von den Nerven- und Geisteskrankheiten und ihrer Behandlung soviel Kenntnisse beizubringen, daß sie später imstande sind, dem Patienten mit den einfachen Mitteln, die sie bei uns erlernen können, entweder selber zu helfen oder dann zu entscheiden, ob sie ihn dem Spezialisten oder der Anstalt überweisen müssen. Doch ist auch dieser Grund nicht ausschlaggebend; ausschlaggebend ist unsere Überzeugung, daß auf dem Gebiet der sog. Nerven- und Gemütskrankheiten ein Allheilmittel ebensowenig wie in allen übrigen Zweigen der praktischen Medizin existiert, und daß darum das Behandlungsverfahren in jedem einzelnen Fall je nach Diagnose, Indikationen und Verlauf der Krankheit verschieden gewählt und verschieden gehandhabt werden muß. Es ist für uns klar, daß da, wo die nervösen Symptome in gewissen Angst- oder anderen Erregungszuständen wurzeln, wie z. B. bei der Hysterie, der Angst- und Zwangsneurose, und wo die wahren Ursachen dieser Erregungen mehr oder weniger verdrängt worden sind, nur eine psychologische Durchforschung des Individuums im Sinne der Psychoanalyse²⁾ zu einem wahrhaft befriedigenden Erfolg führen kann, während in anderen Fällen, wo angeborene Willensschwäche, Haltlosigkeit, Neigung zur Explosivität oder moralischer Defekt auf der Grundlage eines konstitutionell abnormen Charakters (Psychopathie), der sich nicht an das Leben anpassen kann oder will, zu zeitweiligen Schwierigkeiten und Unstimmig-

¹⁾ Rechenschaftsbericht über die Zürcherische kantonale Irrenheilanstalt Burghölzli für das Jahr 1913.

²⁾ Nicht allein in der Form, wie wir sie Freud verdanken und wie er sie in die Psychiatrie eingeführt hat, sondern in Nachahmung derselben allgemein jegliche Art psychologischer Durchdringung und Suchens nach tieferem Verständnis der Zusammenhänge und der Persönlichkeit.

keiten mit der Umgebung und mit sich selbst führt, Unstimmigkeiten, aus welchen die Aufregungen, Verstimmungen und körperlich nervösen Beschwerden (Kopfschmerzen und Neuralgien) häufig sehr bewußt herauswachsen und auch solange andauern wie die auslösenden Anlässe, eine einfache aber gründliche und ohne viel Umschweife einsetzende Erziehung zur Arbeit und Selbstbeherrschung oder eine Suggestivbehandlung, natürlich stets unter engster Berücksichtigung der betreffenden Individualpsychologie, einzig am Platze scheint. Liegt die Ursache, wie es bei der eigentlichen Neurasthenie der Fall ist, überhaupt nicht auf psychischem, sondern auf körperlichem Gebiet, auch wenn die Krankheit sich sogar nur psychisch äußert, so ist eine, in erster Linie psychische Behandlung überhaupt nicht indiziert, sondern neben der Beseitigung der schädigenden Ursache die medikamentöse, diätetische oder physikalische Therapie.

Aber nicht nur nach Grundlage und Entstehung der krankhaften Symptome, sondern auch nach der Beschaffenheit der geistigen Gesamtanlage und nach dem Verhältnis des Patienten zu seiner Krankheit hat sich der therapeutische Modus zu richten. Eine Analyse, sie möge gemacht werden, wie sie wolle, erfordert auch von seiten des Kranken eine gewisse Schulung und Bildungsfähigkeit, Wahrheitsliebe und viel Takt; wo diese mangeln, d. h. wo der Kranke nicht intelligent genug ist, oder lügt oder die analytische Abhörung nur zur Befriedigung seiner sexuellen oder anderen Neugier mißbraucht, hat man sich schlechthin mit einfacheren Mitteln, wie sie die Suggestivmethoden und ähnliche darstellen, zu behelfen.

Es genügt in solchen wie noch in vielen anderen Fällen, wenn ich an einigen Beispielen die Art und Weise, wie sich der Patient mit seinen Wünschen und Trieben abzufinden pflegt, den Typus seiner krankhaften persönlichen Einstellung und Reaktion wahrnehme und dann die Therapie wähle, mit der man dieser verkehrten Einstellungs- und Reaktionsweise am raschesten und sichersten beikommt. Daß hierzu hundert Mittel, und zwar darunter auch sehr einfache, recht sind, sollte bei der Vielgestaltigkeit der Charaktere und ihrer Beeinflussbarkeit keinem Zweifel unterliegen. Zu diesen Mitteln gehört auch die Hypnose. Der Kampf, der unter dem Vorhalt, daß sie den Willen des Kranken schwäche und das Sprechzimmer des Arztes mit mehr oder weniger von ihm dauernd abhängigen Leuten fülle, gegen dieselbe geführt wird, und welchem ich, da wir der Hypnose sehr vieles danken, auch einige Worte widmen möchte, ist unter jenem Titel ebenso lächerlich, wie der über die Vortrefflichkeit der verschiedenen psychotherapeutischen Methoden überhaupt. Als ob es der Arzt mit den Suggestionen, die er dem Hypnotisierten erteilt, nicht in der Hand hätte, ihn zu dem zu erziehen,

den er haben will! Als ob bei der Analyse, sofern sie wenigstens zu Heilzwecken angewendet wird, nicht auch Vorbedingung wäre, daß der Patient an den Arzt glaubt! Als ob die „erlösenden“ Schlüsse, wenn sie wirken, nicht auch als Suggestionen bzw. Gegensuggestionen wirkten, und als ob dazu nicht auch eine Stimmung vorbereitet sein müßte, welche sich nicht anders als bei der Hypnose auf das Imponierenlassen und auf das Dominiertwerden gründete! Letzten Endes ist es doch bei allen psychotherapeutischen Anwendungen die Affektivität des Arztes¹⁾, auf die es ankommt, ob es sich nun um Ergebnisse der sog. Tiefenforschung oder nur um eine einfache Bromverschreibung handle; stets wird die Geste noch wichtiger als der Inhalt. Selbstverständlich muß ein Patient nach allen Regeln der Wissenschaft, gründlich (und zwar auch körperlich!) untersucht und die Therapie, wie schon erörtert, nach genauen Indikationen gewählt sein; wenn diese aber in Anwendung kommt, ist es die Persönlichkeit des Arztes, welche die Hauptrolle spielt. Darum vermögen auch die meisten Bücher über Psychotherapie nicht allgemein zu überzeugen, weil nur die wenigsten diese Geste, diese persönliche Note, wiederzugeben imstande sind; sie wirken wie ein Gedicht, das in indirekter Rede erzählt wird, oder wie ein Musikstück, das man nur beschreibt. Will ein Buch über diese Materie, und sei es noch so tief, nicht um die Tiefe herumreden, so muß es das rein affektive Moment, das durch die therapeutischen Anwendungen angeregt werden und den Rapport mit dem Kranken vermitteln soll, so veranschaulichen, daß wir „mitfühlen“, und es würde darum nur für Verständnis der Sache zeugen, wenn einer, der ein solches Buch schreiben will, zuerst von sich selbst — wie er fühlt und denkt und spricht, redete.

Im folgenden möchte ich nun nicht die in unserer Poliklinik angewandten psychotherapeutischen Verfahren in langer Reihe aufzählen und etwa an Hand einer Zusammenstellung über die mit denselben erzielten Erfolge eine Übersicht geben über die Vorzüge einzelner dieser Heilverfahren vor anderen oder die besondere Indiziertheit einiger derselben für bestimmte Krankheitsformen, sondern es handelt sich darum, an einigen Beispielen zu zeigen, wie gerade das Bestreben, uns bei der Wahl der therapeutischen Maßnahmen nicht nach einer bestimmten „Schule“, sondern nach der Eigenart der Fälle zu richten, vorurteilsfrei jedes, auch das einfachste Mittel in Betracht zu ziehen und bei seiner Anwendung beständig dessen psychologische Wirkung sowohl auf den Kranken, wie auch auf dessen Verhältnis zur Umgebung im Auge zu behalten, uns dazu geführt hat, bezüglich der Ziele

¹⁾ Sowohl als Fähigkeit, sich in die fremde Gemüts- und Vorstellungswelt „einzufühlen“, wie auch das so Mitempfundene und Miterlebte wirksam auszudrücken und zu vermitteln.

unserer ärztlichen Maßnahmen neue Gesichtspunkte zu gewinnen und mit Rücksicht auf dieselben, wenn man so will, — gewisse Kunstgriffe und therapeutische Neuerungen zu schaffen, die ich in Gestalt von kurzen praktischen Ratschlägen zur Kenntnis bringen und zur Nachahmung und Nachprüfung empfehlen will. Ich halte natürlich für sehr wohl möglich, daß einige dieser Mittel nur in unserer Poliklinik etwas Neues, sonstwie aber schon lange, wenn nicht gerade in der hier zu erörternden, so doch in einer ähnlichen Gestalt im Gebrauch sind; besonders halte ich für möglich, daß es Therapeuten anderer Disziplinen und praktische Ärzte gibt, welche sie kennen, da diese in der Regel nicht so einseitig wie viele Spezialisten und nicht wie diese auf eine Methode erpicht sind; mir selbst sind sie aber bisher weder aus der Literatur noch aus der Erfahrung bekannt geworden, weswegen ich es nicht ohne weiteres für überflüssig halte, einmal näher darauf einzugehen und sie zum Gegenstand einer ausführlichen Darstellung zu machen.

I.

An erster Stelle der in Frage kommenden psychotherapeutischen Maßnahmen steht die Arbeitstherapie. Jeder Psychiater kennt den hervorragenden Wert derselben und den Einfluß, den die Verrichtung einer regelmäßigen Arbeit auf Kranke ausübt! Dabei ist es, wie ich ausdrücklich hervorhebe, nicht etwa der Umstand, daß sie Zerstreuung schafft und die Leute dabei ihre Beschwerden und Sorgen vergessen, sonst könnte man diese ebensogut Karten oder Halma spielen lassen, sondern der Grund ist der, daß sie ihre Befriedigung haben, indem sie sich als nützliche Menschen vorkommen, die noch zu etwas taugen und ihrer Umgebung und sich selbst doch noch nicht so sehr zur Last fallen, wie sie sonst das Gefühl haben müßten, es zu tun. Es ist darum von seiten des Arztes durchaus falsch, den Kranken zu sagen, daß sie arbeiten sollen, damit sie sich zerstreuen; eine solche Argumentation wird auch nicht lange Erfolg haben. Worauf vielmehr Gewicht gelegt werden muß, ist die Tatsache, daß sie, wenn sie etwas Nützliches schaffen und so aus sich selbst etwas zu machen verstehen, ihr Selbstvertrauen und ihre Zukunftshoffnung stärken und der Genesung näher kommen als mit Herumliegen und Faulenzen. Ferner wird durch die Arbeit immer noch ein gewisses Interesse wach gehalten; man beobachtet ja auch bei Anstaltspatienten, daß sie am Erfolg ihrer Obliegenheiten noch eifrigsten Anteil nehmen, wenn ihnen schon längst alles andere gleichgültig geworden ist. Je mehr aber das Interesse auf bestimmte, realisierbare, berufliche Ziele gerichtet ist, um so mehr verlieren die kleinen, sonst so aufregenden Ereignisse des Tages an Wichtigkeit und Einfluß, und gerade darin liegt das ungemein Beruhigende einer regelmäßigen und zweckbewußten Tätigkeit. — Solche Gründe werden,

weil sie die tieferen sind, erfahrungsgemäß auch viel eher verstanden und beherzigt. Geht jemand nicht darauf ein, und hat man, wie ich voraussetze, richtig untersucht, ob sich der Fall zur Arbeitstherapie eigne — nicht alle eignen sich dazu — so kann man seinen Kunden ruhig fragen, ob er eigentlich geheilt werden wolle oder nicht.

Eine Ausnahme machen, sofern es sich um die Berufsarbeit handelt, diejenigen Fälle, wo die Kranken fürchten, den Anforderungen eines verantwortungsreichen Postens, z. B. in einem Großbetrieb oder bei der Eisenbahn, nicht mehr genügen zu können, oder wo Patienten dazu neigen, aus ihren Leistungen beständig Vergleiche zu ziehen zwischen einst und jetzt, sich vor Augen zu halten, daß sie ehemals ganze Tage angestrengt arbeiten konnten ohne zu ermüden, während sie jetzt schon nach einer Stunde oder zweien erlahmen und aufhören müssen, dadurch niedergeschlagen werden und die Hoffnung auf Besserung ganz verlieren. Für solche Fälle möchte ich empfehlen, die Leute nicht — auch wenn es nur für wenige Stunden im Tag wäre — zu ihrer Berufsarbeit, sondern zu irgendeiner anderen, ihnen bisher völlig unbekannten und ungewohnten Beschäftigung anzuhalten. Kommen dann die Ermüdungen, so fehlt ihnen die Vergleichsmöglichkeit zu früher; sie werden daran weniger Anstoß nehmen, und sich nicht wie sonst alsbald Suggestionen schaffen, die diejenigen des Arztes beständig durchkreuzen; sie werden, wie wir Gesunde in einem ähnlichen Fall auch tun würden, die Schuld der Ungewohntheit und Neuheit ihrer Arbeit geben; setzen wir uns doch auch nicht jammernd auf einen Stein, wenn wir in den Ferien nach einer halben Stunde Mähen nicht mehr weiter können; wir wissen, daß man alles lernen muß. Die Kranken ebenso. Als weiterer günstiger Umstand kommt bei dieser Methode hinzu, daß eine solche Beschäftigung, welche ihnen neu ist, ihre Aufmerksamkeit viel mehr in Anspruch nimmt, als die Berufsarbeit, welche mehr oder weniger automatisch verrichtet wird und ihnen zum Nachdenken und Träumen eine Menge Zeit läßt. Jene wird sie anregen und ihnen unter Umständen, gerade weil sie eine Abwechslung darstellt, sogar ein gewisses Vergnügen bereiten. Bringen es die Leute dann bald fertig, einen halben und dann sogar einen ganzen Tag auf ihrem neuen Beruf zu arbeiten, so ist es eine Kleinigkeit, ihnen zu zeigen, daß dies von ihnen ebensoviel Anstrengung und Kraft erfordert wie die Berufsarbeit, und daß sie nun ohne Bedenken zur letzteren zurückkehren könnten. — Ich bin auf diesen Trick anläßlich der Behandlung eines Mannes gekommen, der als Gießer in einem Großbetrieb verunglückt war und neben gewöhnlichen körperlichen Symptomen der traumatischen Neurose — Kopfschmerz, Schwindel, Übelkeit — eine schwere depressive Verstimmung und eine ausgesprochene Angst vor der Wiederaufnahme seines Gießergewerbes

hatte. Er fürchtete, daß er, wenn er wieder in den Betrieb hineinkäme, schwindlig würde und irgendwo hincinfiele oder einen Mißgriff machte und ein schweres Unglück anstellte. Ich hatte des bestimmtesten das Gefühl, daß es absolut unmöglich sei, den Mann eines Besseren zu belehren und ihn zur gewohnten Arbeit zurückzubringen. Ich verordnete ihm darum vorläufig leichte Handlangerarbeit. Er war damit einverstanden, weil ich ihm zu fühlen gab, daß ich es gut mit ihm meine, daß es im Interesse seiner Wiederherstellung liege, wenn er sich nützlich mache, und daß es meinerseits keineswegs Geringschätzung oder Nichtachtung seiner Beschwerden sei, wenn ich ihm zumute, daß er arbeite. Er half eine Zeitlang Kohlen abladen, dann begleitete er die Fuhrwerke an den Bahnhof, wagte sich dort auf die Ladungen hinauf, ohne daß er Schwindel bekam oder Angst hatte, hinunterzufallen; zuletzt war er auch am Kranen beschäftigt. Die Kasse war von unseren Absichten unterrichtet und mit unseren Verfügungen einverstanden. Nach wenigen Wochen war der Mann wieder so weit hergestellt, um selber einzusehen, daß er keinen Schwindel mehr hatte und seine Berufsarbeit wieder aufnehmen könnte. Er tat das auch sogleich im vollen Umfange. Ein anderesmal handelte es sich um einen Arbeiter, der als Schlosser verunfallt war und nun die heftigsten Kopfschmerzen bekam, wenn er das Klopfen und Hämmern seiner Werkstätte hörte. Was tun? Ich schrieb an die betreffende Krankenkasse, daß der Mann als Schlosser vollständig arbeitsunfähig sei, daß es aber gut wäre, wenn er in einem anderen Betrieb, vielleicht in der Schreinerei beschäftigt würde; man möchte ihn aber dort als Patienten behandeln und ihn so bezahlen, daß er auf jeden Fall nicht zu Schaden komme. Er arbeitete darauf in der Schreinerei, zuerst einen halben, dann sehr bald den ganzen Tag und nach drei Wochen nahm er, voll Zuversicht, seinen gewohnten Beruf vollständig und ohne Nachteil wieder auf. — Dasselbe Experiment haben wir seither an einer größeren Zahl von geeigneten Patienten unserer Poliklinik, besonders auch an Schizophrenen, wiederholt und nun zum Bestand unserer Behandlungsmethoden gemacht. — Es ist also geboten, bei Anwendung der sog. Arbeitstherapie in jedem einzelnen Fall in Erwägung zu ziehen, welche psychologische Wirkung die betreffende Beschäftigung auf den Kranken ausübt, ob sie ihm das Vertrauen in seine Kraft und Nützlichkeit (nicht Zerstreuung) wiedergibt, oder ob sie Anlaß zu neurotischen Grübeleien und Mutlosigkeiten bietet und den Verlauf des Heilungsprozesses hemmt. Demgemäß ist auch die Beschäftigungsart nach genauen Indikationen zu wählen. — Natürlich ist es nicht in allen Fällen nötig, geschweige denn gut, den Nervösen auf Umwegen zur Arbeit und Pflichterfüllung zurückzuführen; meine oben skizzierte

Methode ist überall da kontraindiziert, wo man zum voraus glaubt, es durchsetzen zu können, daß einer seine Unsicherheit und Angst überwinde und seine Berufsarbeit sofort wieder aufnehmen könne, und wo man gerade dadurch schon zu Beginn der Behandlung ein Mittel in die Hand bekommt, ihm zu zeigen, daß man der Stärkere ist und er nur zu wollen braucht, wenn es gehen soll.

II.

In zweiter Linie sollen Maßnahmen zur Sprache kommen, die in den Bereich der sog. Suggestivmethoden fallen. Bekanntlich sind wir Ärzte nicht die einzigen, von welchen die Kranken Suggestionen empfangen, vielmehr tun sie das auch von ihrer Umgebung, und zwar wirken die Suggestionen dieser letzteren oftmals darum viel stärker und nachhaltiger als die unsrigen, weil die Kranken diese für vorurteilsloser halten als uns, die wir nach ihrer Meinung an ihrem Befinden und ihrer Heilung interessiert sind und ihnen nur das Gute sagen. Es ist darum notwendig, stets dafür zu sorgen, daß ein Patient von seiner Umgebung nicht Suggestionen empfängt, welche diejenigen, die wir ihm geben, durchkreuzen, d. h. wir müssen darauf achten, daß er sich draußen nicht so auf-führt, daß er überall Widerspruch erregt, von jedermann als eigentümlich oder gar als verrückt betrachtet und auch so behandelt wird. Hierzu gehört außer der Sorge für das sichere Auftreten in der Gesellschaft ganz besonders die Ordnung der Toilette. Es ist ein schwerer Kunstfehler, wenn man jemand durch minutiöse Durchforschung und Erziehung zur Selbsterkenntnis, zur Selbstbeherrschung und besseren Anpassung ans Leben zu bringen versucht, sich aber dabei gleichgültig dazu verhält, daß dieser in vernachlässigtem oder extravagantem, für unsere Gegend unpassenden Anzug (Samtjacke, Schillerkragen, lange Haare, Robinsonbart usw.) herumläuft, den Unbefangenen ohne weiteres als Außenseiter, als Psychopath oder Kopfwehschädel imponierend, sich selbst aber täglich und stündlich ein Beweis, nicht zu sein wie andere Leute und eines richtigen, auf gegenseitigem Verständnis gegründeten Verhältnisses mit der Mitwelt zu entbehren. Ganz besonders ist das Verfahren, die Leute nicht nachlässig mit sich selbst werden zu lassen, sondern zur Innehaltung und Beobachtung der landesüblichen Kleidungsregeln und sonstigen guten Gewohnheiten anzuhalten bei denjenigen Fällen angezeigt, die nur infolge ihrer Krankheit in der angedeuteten Art „heruntergekommen“ oder auf ihre „Bierideen“ verfallen sind; denn diese leiden darunter, wenn ihnen bewußt wird, daß sie früher anders waren, indem sie mehr auf sich hielten und auch nicht so als komische Käuze galten wie jetzt; sie sehen diese Neuerscheinungen nicht ohne Grund als Zeichen der

Progredienz ihrer „schweren Krankheit“ an und nehmen daran Anlaß zu noch größerer Fahrlässigkeit und Mutlosigkeit. — Wie und mit welchem Erfolg das Bestreben, einer solchen Möglichkeit zu steuern, in die Tat umgesetzt werden kann, will ich an folgendem Beispiel erläutern.

Ein Student der Medizin, immer etwas nervös, bei äußeren Schwierigkeiten von jeher rasch an körperlichen nervösen Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Brennen der Augen und dergleichen, leidend, zur Zeit der Behandlung vor dem II. Propädeuticum stehend, konsultierte mich wegen sehr starker depressiver Verstimmung mit Suicidideen bzw. er wurde mir von einem Spezialisten mit der Anfrage zugewiesen, ob ich eine Internierung für notwendig erachte oder nicht. Patient war schon drei Monate krank, hatte sich in dieser Zeit völlig von seiner Umgebung abgesondert, jeglichen Verkehr mit seinen Freunden unterbrochen, und sich nur noch der Examenarbeit, bei welcher er aber nicht vorwärtskam, und seinen ihm immer mehr mitnehmenden Selbstbeobachtungen gewidmet. Er war schon bei einigen Ärzten gewesen und hatte eben eine längere Kur hinter sich. Ich hatte große Mühe, ihn auszufragen, weil er nur langsam und unwillig sprach, die Hoffnung schon beinahe ganz aufgegeben hatte und alles zu dumm fand, um noch davon zu reden. Ich beobachtete, daß er sehr lange, ungebüstete Haare hatte, blaß und abgehärmt aussah, seit langem sich nicht mehr rasiert hatte, die Zähne grünlichgelb angelaufen und Kleidung und Schuhwerk so beschaffen waren, als wären sie eben bei irgendeinem Trödler um billiges Geld erstanden worden. Er schien durchaus nichts mehr auf sein Äußeres zu geben, obschon er sich andererseits, wie sich bei Befragen herausstellte, häufig über sein Heruntergekommensein ärgerte und deswegen verstimmt wurde. Ich frug ihn, ob er eigentlich geheilt werden wolle, dann, ob er allen meinen Verordnungen peinlich genau nachkommen wolle, zuletzt, ob er bemittelt sei. Die Fragen wurden alle bejaht. „Gut,“ sagte ich, „dann gehen Sie heute noch zu meinem Schneider X. an der Bahnhofstraße, richten Sie ihm von mir einen freundlichen Gruß aus, und sagen Sie ihm, er solle Ihnen einen feinen, modernen, schottischen Anzug machen, immerhin mit den wenigen kleinen Abänderungen, die nötig sind, um Sie von einem Gigerl zu unterscheiden. Dann gehen Sie zu meinem Schuhmacher Z. an der Kuttelgasse, bestellen Sie ein Paar Schnürschuhe, Chevreau mit Lacklederspitze. Nachher gehen Sie zum Hutmacher Y. und kaufen Sie sich einen schönen, weichen Filzhut; er soll Ihnen helfen einen passenden auszulesen. Sagen Sie ihm, daß Sie von mir kommen. Gehen Sie auch zum Coiffeur Soundso und lassen Sie die Haare schneiden und sich glatt rasieren; meinerwegen tragen Sie kurzen, gestutzten Schnurrbart, wenn Sie wollen, lieber wäre mir aber glatt rasiert. Dann kaufen Sie in der Apotheke Zahnpaste und Zahnwasser, hier ein Rezept, und tragen Sie auch zu Ihren Fingernägeln Sorge. Ein gebildeter Mensch mit Nägeln wie Sie, ist mir und der Welt ein Greuel. Auch auf die Wäsche sollten Sie mehr Sorgfalt verwenden.“ — Der Herr Kollege fühlte sich durch diese Ratschläge nicht nur nicht verletzt, sondern eher amüsiert, und ich konnte sehr wohl bemerken, daß ihn die Originalität dieser Verschreibungen mir gewann. Ich gebot ihm, erst wieder zu kommen, wenn er von oben bis unten nigelnagelneu sei. — Nach ungefähr zwei Wochen kehrte er zurück. Man meldete mir, ein Herr wünsche mich dringend zu sprechen. Als ich ihm entgegening, lief er mit offenen Armen auf mich zu und wollte mich umarmen. „Wissen Sie, Herr Doktor, ich bin ja natürlich noch nicht ganz gesund“, gestand er mir. „Arbeiten kann ich noch nicht soviel, wie ich gerne möchte. Aber ich kann gar nicht mehr krank sein. Die ganze Welt ist paff, wie ich mich verändert habe; alle Leute sagen mir: ‚Kerl, wie siehst du nur

aus, glänzend siehst du ja aus!“ Ich höre das den ganzen Tag so oft, daß ich es selbst glaube, ob ich wolle oder nicht. Und was ich wieder für Leute auf der Bude habe! Es ist unglaublich!“ Das Folgende war bald erledigt. Er genas ohne jegliches Zutun von selbst, machte das Examen und fühlt sich immer noch gegen Wiederholungen seiner Krankheit sicherer als je zuvor.

Ich habe diese besondere Art der Behandlung und Beeinflussung seither in einem ähnlichen Fall mit gleichem Erfolg angewandt.

Es handelte sich um einen Musiker, der von einem solchen alles hatte, was man sich äußerlich davon aneignen kann, nur die Leistungen nicht. „Genre quartier“ (latin) hätte man in Paris gesagt. Dabei war er andauernd melancholisch verstimmt. „Was wollen Sie“, riet ich ihm. „Bleibt Ihnen etwas anderes übrig, als beständig nervös und mit sich selbst und der Welt unzufrieden zu sein, wenn Sie so daherkommen? Alle Welt denkt, wenn sie Sie sieht, Sie kommen daher wie ein Notenblatt oder ein Manuskript. Dabei leisten Sie gar nichts. Können Sie sich nicht wenigstens so lange etwas bescheiden, bis Sie soweit sind, daß Sie nicht mehr nötig haben, äußerlich aufzufallen? Solange Sie so daherkommen wie jetzt, ohne schon irgend etwas Wesentliches geleistet zu haben, wird sie kein Mensch ernst nehmen. Man denkt höchstens, Sie seien ein verrücktes Huhn. Sie merken das, es wurmt und sticht Sie, und dann kommt die Stimmung heraus, die Sie jetzt haben. Legen Sie das dumme Zeug ab, und Sie werden sehen, wieviel ruhiger es wird um Sie herum.“ Der Mann gehorchte und fand auch tatsächlich sein Gleichgewicht wieder.

Selbstverständlich war das in diesem Fall nicht der einzige Punkt, aus dem heraus das ganze Leiden zu erklären und zu heilen gewesen wäre, es bedurfte in der Folge noch anderer Aussprachen und Erkundungen, aber der Weg für ein gedeihliches Zusammenleben mit der Umgebung war geebnet, und es wurde nicht nachträglich durch einen Ärger zu Hause oder im Café wieder verdorben, was ich in der Sprechstunde vorher gefestigt hatte. — Ich denke, man sieht, worauf Gewicht zu legen ist; natürlich nicht darauf, daß man seine Kranken fein ausgestaffiert und dem Straßenarbeiter einen Frack oder eine Lavalière in Violett verschreibt, um ihm durch Angehörige und Mitarbeiter die Suggestion zuteil werden zu lassen, er sei ein feiner Hirsch, sondern darauf, daß man die Leute anweist, sich ihrer geordneten Umgebung anzupassen und weder als unappetitliche Schwerenöter und Stubenhocker, noch als „sonderbare Hühner“ und Psychopathen zu gelten.

Das Bestreben des Nervenarztes, seinem Patienten Achtung und Ansehen zu verschaffen, soll sich aber nicht nur in der Aufmerksamkeit auf dessen Äußeres, sondern auch in der Sorge dafür äußern, daß dessen Krankheit nicht in Verruf kommt. Letzteres tut sie aber, wenn der Arzt den Angehörigen, welche ihn konsultieren, beruhigend erklärt, daß die ganze Geschichte „nur nervös“ oder „von A bis Z hysterisch“ oder „pure Angst“ sei, als ob man, wenn man die Krankheit auf Nervenüberreizung oder Gemütsdepression zurückführt, nicht dieselbe Wahrheit viel schonender sagen könnte! Ebenso schlimm oder noch viel schlimmer ist es unter Umständen, den Patienten in einer einmaligen

hypnotischen Sitzung oder sonstwie von einer Stunde auf die andere zu heilen, denn durch eine solche höchst negative Kunst wird jedem, der den Kranken vorher und nachher sieht, vor Augen geführt, daß die Krankheit nur eingebildet war, sonst hätte man sie, wird er sich sagen, doch nicht so rasch vertreiben können. — Ich warne darum vor Augenblicksheilungen und Wunderkuren, wie sie bei Hysterischen mit Leichtigkeit bewerkstelligt werden können, wie sie aber diese vor ihrer Umgebung als Phantasten oder ängstliche Seelen erscheinen lassen, lächerlich machen, und so wiederum die denkbar besten Vorbedingungen für eine neue Erkrankung schaffen. Selbstverständlich werde ich nicht, wenn ich eine hysterische Blindheit oder Stummheit behandle und merke, daß ich schon bei der ersten Sitzung den vollen Erfolg haben kann, die Heilung hinziehen und der Patientin suggerieren, daß sie nur allmählich, im Laufe von Tagen und Wochen, wieder sehen oder sprechen lerne; man heilt, wo es geht, mit einem Schlag; ist das aber geschehen, so muß sich die Kunst des Arztes vor allem auf die Behandlung der anderen richten. Dies geschieht z. B. dadurch, daß man der geheilten Kranken gebietet, das gelähmt gewesene Organ zu schonen, am richtigsten durch Bettruhe oder völlige Isolierung von der Außenwelt. Hat sie nicht mehr sehen oder sprechen können, werden ihr die Augen verbunden oder jegliches Sprechen streng verboten; täglich darf sie eine Stunde länger die Binde wegnehmen oder sprechen. Nur allmählich darf sie, wenn sie sich weder vor dem Arzt, was ebenfalls wichtig ist, noch vor den Angehörigen als Hysterica bloßgestellt vorkommen soll, dem Beruf und dem Leben zurückgegeben werden. Daß es damit natürlich nicht getan ist, sondern nebenbei auch eine Therapie einherzugehen hat, welche auf ein psychologisches Verstehen des Symptoms und der Gesamtpersönlichkeit gerichtet ist, und den Kranken über die Ursachen der Entstehung des Leidens aufzuklären sucht, braucht vom Burghölzli aus nicht besonders betont zu werden.

Ich freue mich, erwähnen zu können, daß ich, nachdem ich einmal eine hysterische Amaurotica durch kurze Analyse (des Symptoms!) in wenigen Stunden zum Sehen gebracht und durch Anlegen einer Binde für mehrere Tage vor Gespött und Rückfall verschont und dauernd geheilt hatte, mich an Friedrich von Müller erinnerte, der, als ich in München studierte, eine hysterische Aphonie zufällig durch Kehlkopfspiegeln heilte, weil die betreffende Patientin der Meinung war, der Spiegel sei zu therapeutischen Zwecken eingeführt worden; der Professor hat, auf den billigen Ruhm des Wundertäters verzichtend, der Kranken sofort vollständige Ruhe und absolutes Schweigen bis zur nächsten Arztvisite verordnet, und zwar, wie mir ebenfalls wieder in den Sinn kam, mit der ausdrücklichen Erklärung an uns, daß man dem Mädchen sonst auf der Abteilung vorhalten würde, die ganze

Krankheit sei nur Einbildung gewesen. Es ist möglich, daß es sich meinerseits, als ich angesichts der Amaurotica auf den gleichen Gedanken kam, mehr um eine Kryptomnesie als um eine eigene Idee gehandelt hat, obschon ich das Gefühl hatte, von selbst darauf gekommen zu sein. Ob so oder so, will ich diesen Anlaß nicht vorbeigehen lassen, ohne wieder einmal mehr dem großen und geliebten Lehrer die tiefgefühlte Dankbarkeit zu bezeugen.

Daß absichtliches Hinhalten der Heilung aus Rücksicht auf die Stellung des Patienten zu seiner Umgebung ebensowenig wie alle anderen Mittel und Methoden verallgemeinert werden darf, geht aus den, vor dem Schematismus warnenden einleitenden Sätzen dieser Abhandlung genugsam hervor; ich will aber, um jeglichem Mißverständnis vorzubeugen, trotzdem nicht versäumen, darauf aufmerksam zu machen, daß es im allgemeinen nur bei Behandlung hysterischer Lähmungen angezeigt ist, während man bei anderen Leiden, neurotischen oder neurasthenischen Charakters, ganz wohl bestrebt sein darf, den Mann, sei es durch Zuspruch, sei es durch Hypnose oder sonst durch eine glückliche Idee so rasch als möglich auf die Beine zu bringen, habe ich doch selbst eben erwähnt, wie eine einfache „Einkleidung“ Wunder wirkte.

III.

Ein Hauptziel der psychotherapeutischen Behandlung ist auch die Charaktererziehung. Die Hauptvertreter dieser Richtung sind Dejerine und Dubois. Durch eingehende mündliche Aussprachen mit dem Arzt, zum Teil durch schriftlichen Verkehr und Unterweisungen wird der Patient auf seine „Irrtümer“ oder „Obsessionen“ und deren Folgen aufmerksam gemacht und zur Selbsterkenntnis und Selbstbeherrschung, zur Arbeitsfreude und treuen Pflichterfüllung erzogen. Es handelt sich im Grunde genommen um den Ausbau einer Methode, welche wie noch so manche andere psychotherapeutische Anwendung schon so lange im Gebrauch ist als es Menschenkenner gibt, die schwache und hilfsbedürftige Seelen ihrer Umgebung aufrichten und ihnen helfen wollen. Kein Nervenarzt wird auf diese Art psychischer Behandlung verzichten können. Dabei kann einem aber, wie ich erfahren habe, ein Mittel ganz besonders gute Dienste leisten, das, wo es ohne Schaden für den Patienten angeht, nie unterlassen werden sollte, nämlich die Führung eines Tagebuches. Der Kranke soll angehalten werden, allabendlich mit so wenig Worten als möglich einzutragen: „Ich habe mich heute gehalten, ich habe mich heute nicht gehalten, Streit mit dem Mann, Streit mit den Kindern, Streit mit der Köchin“ oder was dann gerade zutrifft. „Grad der Aufregung, Ursache; betreffende Lapalie.“ Wie einer Hausfrau durch ein genau geführtes Haushaltungsbuch die alltäglichen kleinen und allenfalls unnützen Ausgaben und deren

Tragweite viel besser zu Gemüte geführt werden als durch eine monatliche Gesamtabrechnung, so kommen auch dem Nervösen durch tägliche Aufzeichnungen die vielen aufreibenden Stimmungsschwankungen, die Nichtigkeit der äußeren Anlässe und ihre schweren Folgen viel eher zu Bewußtsein, und werden der Wunsch und der Entschluß, sich zusammenzunehmen, viel dauerhafter angeregt und unterhalten als durch summarische „Beichten“ und Aussprachen beim Arzt. Das Buch wird von Zeit zu Zeit diesem vorgelegt und von ihm geprüft. Dabei tritt besonders eine Möglichkeit sehr nahe, die allein schon geschaffen ist, ein therapeutisches Ziel zu bedeuten, nämlich, daß sich die Patienten selbst auf einmal kleinlich vorkommen, sich wegen ihrer Kleinlichkeit und ihrer Aufregungen zu schämen anfangen und an ihrer Krankheit einen ausgesprochenen Widerwillen und Verleider, und zwar bis zum Ekel, bekommen. „Alles, nur nicht mehr so ekelhaft nervös sein“, sagte eine Patientin nach einer gewissen Zahl von Eintragungen. Ich habe Gründe, anzunehmen, daß gerade bei der Heilwirkung der sog. kathartischen Methode, wie sie von Frank modifiziert worden ist, das Verleidenmachen der Symptome eine sehr wesentliche Rolle spielt. Es ist sehr wohl möglich, daß das sog. „Abreagieren“, das „Sicherschöpfen“ und „Entladen“ angesichts der in Hypnosen wiederholt rekonstruierten, ängstlichen Situation, aus welcher das Symptom herausgewachsen zu sein scheint, zu einem großen Teil nichtt anderes ist als ein vulgär-ausgedrücktes Sattbekommen und Genughaben. Zum Teil mag auch die Tatsache mitspielen, daß der Patient gezwungen wird, seine pathologische Angst an eben dieser, immer und immer wieder rekonstruierten Situation zu messen und schließlich überwinden zu lernen. Letzteres wäre dann ungefähr das gleiche, wie wenn man jemanden mit Eisenbahnangst dazu zu bringen versteht, Eisenbahn zu fahren, und dieser geheilt wird, indem er sich von der Ungefährlichkeit einer solchen Unternehmung allmählich überzeugt. Anstatt wie hier mit der Wirklichkeit, mißt sich der Hypnotisierte sozusagen mit dem virtuellen Bild derselben und wird geheilt, wenn er die Probe schließlich besteht. Ich habe vorläufig keine Beweise, daß diese Erklärungen für den günstigen Einfluß des kathartischen Verfahrens, wo ein solcher eintritt, richtig seien, weswegen diese, wie ich ausdrücklich bemerke, nur hypothetischen Wert haben sollen.

Was meinen Ratschlag, seine Patienten unter Umständen ein Tagebuch anlegen zu lassen, anbetrifft, gilt auch hier die Vorschrift, dieses Mittel ja nicht auf alle Kranken auszudehnen. Es ist kontraindiziert bei denjenigen, die es benützen, um ausführlichste Gefühls- und Gedankenanalysen zu schreiben und dadurch zu einer Selbstbetrachtung und was noch schlimmer wäre, Selbstbespiegelung zu gelangen, die nicht nur dem Neurotiker sondern auch dem Gesunden schädlich ist.

Ganz besonders nicht am Platz ist es da, wo nach allem, was man vom Patienten weiß, die Neigung, sich bis in alle Details zu analysieren und sich über alles Rechenschaft zu geben, nicht erst durch die Führung des Tagebuches angewöhnt werden kann, sondern schon im voraus besteht. Auch bei der Wahl dieses Verfahrens sind also eine genaue Kenntnis des Charakters der Krankheit und der Individualität des Kranken sowie eine gewisse Erfahrung, oder noch besser ein sicherer Instinkt, notwendig.

Ich möchte mir in diesem Zusammenhange gestatten, auch vor der allzuernsten Erziehung zur treuen Pflichterfüllung und zur peinlichen Gewissenhaftigkeit in gewissem Sinne zu warnen. Wo man beobachtet, daß, wie es gar nicht selten ist, der Kranke immer wieder vor lauter Fragen, ob etwas wohl richtig sei oder nicht und ob es getan werden dürfe, zu keinem Entschluß und zu keinem Handeln kommt, da kann man nicht genug darauf pochen, daß man hier und da den Mut haben müsse, frischfröhlich auch etwas Falsches zu machen, wenn man sich nur so weit rechtfertigen könne, daß man sagen könne, man habe in guten Treuen und nicht leichtsinnig ins Blaue hinein gehandelt. Ebenso sei manchmal eine gewisse Einseitigkeit und Rücksichtslosigkeit vonnöten, besonders da, wo etwas Großes erreicht werden soll.

IV.

Einen besonderen Abschnitt will ich der Frage der Behandlung der Neurasthenie widmen. Wie ich bereits angetönt, handelt es sich bei derselben nicht um eine psychogene Erkrankung, sondern um eine solche auf organischer Grundlage, wenigstens dann, wenn als Neurasthenie wirklich nur das bezeichnet wird, was der Name sagt, eine nervöse Erschöpfung oder Schwäche, wie sie nach körperlicher oder geistiger Überanstrengung, schwerer körperlicher Krankheit, schweren Schicksalsschlägen usw. festgestellt wird. Es wäre nach meiner Ansicht ein bedeutender Schritt vorwärts, wenn der Begriff dieser Krankheit im erwähnten Sinne wieder enger gefaßt und das Kunterbunt von Zuständen, welche der Neurasthenie zwar oberflächlich ähnlich sehen, aber im Grunde genommen etwas ganz anderes sind, nicht mehr mit derselben vermengt würde. Denn einmal ist das klinische Bild für diejenigen, der Gelegenheit hat, wirkliche Neurasthenien und derselben ähnliche Erkrankungen zu beobachten und auch psychiatrisch zu untersuchen, ein ganz genau bestimmtes, als auch ergeben sich gerade daraus für Therapie und Prognose ganz genaue Richtlinien, was sonst nicht der Fall ist. Der Befund ist derselbe, den auch sonst Gesunde darbieten, wenn sie eine sehr schwere Anstrengung hinter sich haben und wie er beispielweise demjenigen beim Bergelend und den Erschöpfungszuständen nach Seekrankheit durchaus ähnlich sieht. Im Vorder-

grund des Symptomenkomplexes stehen Beschwerden ganz allgemeiner Natur, welche zudem die hervorstechende Eigentümlichkeit haben, daß sie unter sich einen *Circulus vitiosus* bilden: Reizbarkeit, Aufgeregtheit, Schlaflosigkeit, Übermüdbarkeit, Appetitlosigkeit und Reizbarkeit. Sie folgen aufeinander und bedingen die eine die andere. Psychisch sind außer der Reizbarkeit, die Labilität der Stimmung und eine mehr oder weniger ausgesprochene Neigung zu depressiver Verstimmtheit auffallend. Selbstverständlich können auf dieser Basis nervöse Symptome lokalisierteren Charakters, wie Kopfschmerzen, Magenschmerzen usw. auftreten, die sich dann aber, wie ich demnächst in einer speziellen Arbeit über dieses Thema klarzulegen gedenke, durch bestimmte Eigenschaften von solchen hysteriformer Herkunft ganz wesentlich unterscheiden. — Die Therapie hat sich, wenn auch eine gewisse psychische Behandlung in der Form allgemeinen Zuspruchs usw. nützlich ist, in erster Linie auf die Beseitigung der schädigenden Ursache, vielfach mittels der sozialen Fürsorge, dann aber auf die Unterbrechung des *Circulus vitiosus* der Beschwerden zu richten. Diese Unterbrechung kann geschehen durch Schlafmittel, durch Stimulantia, Klimawechsel u. dgl. Wir verwenden in unserem poliklinischen Betriebe außer der *Radix Valeriana*, welche wir als Infusum hauptsächlich bei Zuständen mehr atonischen Charakters verschreiben, *Sedobrol* und *Phosphor*. Was die *Sedobrol*-behandlung anbetrifft, ist dieselbe aus den Veröffentlichungen *Maiers*¹⁾ und *Ulrichs*²⁾ bereits bekannt. Ich möchte nur erwähnen, daß die Vortrefflichkeit des Mittels gerade für Neurastheniker mit Schlaflosigkeit und Zuständen von Aufgeregtheit nicht etwa nur in der Einfachheit der Verabreichung, in der Schmackhaftigkeit und der Möglichkeit der genauen Dosierung liegt, sondern darin, daß die Patienten die Tabletten, welche gegen die Aufgeregtheit und Reizbarkeit verschrieben werden, nicht als Schlafmittel ansehen, wodurch eine Reihe sehr schlechter Suggestionen wegfällt. Es ist, wie man weiß, unter dem Publikum allgemein der Glaube verbreitet, daß Schlafmittel wohl Schlaf bringen, daß es aber doch nicht ein richtiger, sondern ein durch „Mittel“ erzwungener Schlaf sei, welcher

¹⁾ Maier, H. W., Versuche mit einer neuen Art der Bromdarreichung bei salzarter Kost („Sedo-Roche“). Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 36.

²⁾ Ulrich, A., Mitteilungen über fünfjährige Erfahrungen der Epilepsiebehandlung bei salzarter Kost. Münch. med. Wochenschr. 1912, Nr. 36/37. — Ergebnisse und Richtlinien der Epilepsitherapie, insbesondere der Brombehandlung in Verbindung mit salzarter Kost. Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. 12. 1913. — Beitrag zur Technik der wirksamen Brombehandlung der Epilepsie. Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 21. 1914. — Über psychische Wirkungen des Broms und die wirksame Behandlung melancholischer Zustände mit *Sedobrol*. Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 21. 1916.

doch nicht die rechte Erholung bringe. Man sei am Morgen in der Regel abgeschlagener und müder als zuvor und spüre es auch im Magen. Auf die Dauer sei die Wirkung eine unzweifelhaft schädliche. Diese Suggestionen fallen beim Sedobrol, wie gesagt, weg, was nicht hoch genug geschätzt werden kann. — Was den Phosphor anbetrifft, wirkt er nicht nur, wie bekannt ist, günstig auf den Nervenstoffwechsel, sondern er regt auch in Nebenwirkung ganz besonders den Appetit an. Die Leute bekommen sehr bald eine starke Eßlust, besseres Aussehen und nehmen an Gewicht zu, und wenn dann der Arzt über das Instrument verfügt, das in keinem Sprechzimmer, wo man Neurastheniker behandelt, fehlen sollte, die Personenwage, so hat er es in der Hand, seinem Patienten eine Suggestion zu geben, gegen die sich sozusagen niemand wehren kann, nämlich diejenige, daß er seit Beginn der Behandlung soundso viel Pfund zugenommen habe und also auf dem besten Wege sei, wieder zu „Kräften“ zu kommen. Die Rezeptierung lautet:

Phosphor pur. 0,0005—0,001.

Ol. oliv. 1,0.

D. in capsula gelatin. tal. dos. No. I.

S. Täglich dreimal eine Kapsel eine halbe Stunde nach dem Essen.

Natürlich darf man auch dieses Mittel nicht verordnen, ohne sich überzeugt zu haben, daß es in dem speziellen Fall das wirksamste sein wird und den Circulus vitiosus, von welchem ich gesprochen, an der empfindlichsten Stelle trifft. Wo es sich um überernährte, korpulente Leute handelt, oder wo nicht die Appetitlosigkeit, sondern Reizbarkeit, Aufgeregtheit oder große Hinfälligkeit im Vordergrund stehen, wird man besser tun, zu anderen Mitteln zu greifen. Es muß auch darauf hingewiesen werden, daß Phosphor nicht lebenslänglich genommen werden kann, sondern bei chronischem Genuß schädliche Nebenwirkungen hat, unter welchen diejenige auf das Herz und die Leber die bedeutendsten sind. — Die Prognose der Neurasthenie ist, wenn die Diagnose richtig gestellt worden ist, in der Regel eine sehr gute. Wo die Krankheit nicht nach wenigen Wochen zur Besserung und Heilung kommt, sondern sich jahrelang hinzieht, handelt es sich eben nicht um einen nervösen Schwäche- oder Erschöpfungszustand, sondern um einen ähnlichen Symptomenkomplex auf ganz anderer Grundlage, nicht selten auf Schizophrenie. Aufklärend kann da auch die Anamnese wirken; man muß dabei nur mit den Angaben über Überanstrengung vorsichtig sein. Bekanntlich wird der Begriff der Überanstrengung sehr weit gefaßt; manche nennen es schon zu viel, wenn sie längere Zeit hindurch täglich mehr als 12 Stunden arbeiten müssen. In solchen Fällen hat dann natürlich die Therapie an einem ganz anderen Ort als am Kreislauf der allgemeinen Beschwerden anzupacken. Ist der neurasthenische Symptomenkomplex auf der Basis eines körper-

lichen Gebrechens entstanden, so ist der Kranke offen darüber zu unterrichten, welche Beschwerden zu heilen sind und welche nicht oder nur teilweise. Weiß er, was er zu erwarten hat, wird er es tun oder erlernen; weiß er es aber nicht, so wird sich niemand wundern als der am falschen Ort rücksichtsvolle und feinfühlige Arzt, wenn die Aufregung kein Ende nimmt und die Krankheit andauert. Am besten läßt sich die Wirkung einer offenen Aussprache und Aufklärung bei Behandlung nervöser Symptome bei Arteriosklerotikern beobachten; sagt man den Leuten, daß sie auf gelegentliche Anfälle von Präkordialangst, vielleicht auch auf das Haftenbleiben des Ohrensausens u. dgl. gefaßt sein müssen, daß aber die übrigen Beschwerden, wie z. B. die Verstimmung, zum Teil auch die Schlaflosigkeit, die leicht auftretende Ermüdbarkeit u. dgl. verschwinden werden, so hat man, wenn der Fall nicht ein stark vorgeschrittener oder sehr progredienter ist, sehr oft ausgezeichnete Erfolge. Ein Ohrensausen, auch wenn es noch so stark ist, läßt sich, wie ich erfahren habe, ohne Überwindung jahrelang ertragen, wenn man weiß, daß man es haben muß. Es ist mit diesen Sachen gleich wie mit körperlichen Bedürfnissen; kann man doch im Militärdienst auch beobachten, daß in Kompagnien, wo die Offiziere Zeit und Courage haben, die Leute über Marschziel und Verpflegungsmöglichkeiten aufzuklären, lange nicht so sehr oder gar nicht über Überanstrengung, Hunger und Durst geklagt wird wie in anderen, wo es an der Orientierung der Mannschaften mangelt, und die Leute darum jeden Augenblick meinen, daß es einen längeren Halt gebe oder die Küche komme. Mehr oder weniger unbewußt, stellen sich eben die Funktionen des Körpers von selbst auf die Anforderungen des Lebens ein. Oder ist wirklich schon einmal einer, der wegen Diarrhöe Eile hatte, zu spät gekommen, vorausgesetzt, daß er nüchtern war?

Ich beschließe meine Ausführungen, indem ich sie in die Sätze zusammenfasse, daß auch in der Psychotherapie so gut wie anderswo nach genau bestimmten Indikationen vorgegangen werden muß; diese richten sich nicht nur nach der Diagnose der vorliegenden Krankheit, sondern ebenso sehr nach den Eigenschaften der Gesamtpsyche und der betreffenden Individualpsychologie. Bevor eine Maßnahme getroffen wird, ist in Erfahrung zu bringen, wie sie auf das Individuum wirkt, d. h. wie sie dasselbe aufnimmt und welche Suggestionen es von derselben empfangen wird. Von Wichtigkeit ist auch die Umgebung des Kranken, da von dieser auch Suggestionen auf den Patienten ausgehen. Ihr Verhalten soll darum ebenfalls genau beachtet und den therapeutischen Zwecken dienstbar gemacht werden. —

Diese Grundregeln gelten eigentlich nicht nur für den Psychiater und Nervenspezialisten, sondern im Grunde genommen für den Therapeuten überhaupt, kann man doch von erfahrenen Internisten täglich hören, daß eigentlich mehr als 80% ihrer Kranken auch psychisch zu behandeln seien; Spezialisten auf anderen Gebieten sagen das gleiche. Wie sollte es übrigens anders sein? Überzeugt man sich doch alle Tage, daß einen Leute mit schweren Herzfehlern oder Gebrechen aller möglichen Art wegen geringfügiger vermeintlich nervöser Symptome konsultieren und nebenbei wie Gesunde dem Verdienst nachgehen, wenn sie von ihrer Krankheit nichts wissen. Ein 62jähriger Arteriosklerotiker, der wegen Myodegeneratio cordis seit Jahren in Behandlung und auch schon anderthalb Jahre bettlägerig war, ging zum Schrecken seines Arztes und der Angehörigen in den Krieg. Er versprach, sich einem Hilfsdienst zuteilen zu lassen, schrieb aber bald nach der Einreihung nach Hause, daß sie sich wundern werden, zu hören, daß er schon lange im Schützengraben sei; sie brauchten sich aber nicht etwa übermäßig Sorgen zu machen, denn seitdem er keinen Professor mehr konsultiere, sei er vollkommen gesund! — Es kommt eben nicht nur auf die Schwere der Krankheit, sondern vor allem auch darauf an, wie man sich zu derselben stellt, wie man sie auffaßt, und was man aus ihr macht. — Von meinen oben skizzierten praktischen Vorschlägen scheinen mir besonders diejenigen in Abschnitt I, II und IV einer Erörterung vor Medizinern außerhalb meiner Spezialität wert. Während der Psychiater, besonders derjenige, welcher eigentlich Geisteskranke zu behandeln und einen Anstaltsbetrieb zu leiten hat, den großen Wert der Arbeitstherapie schon lange kennt, scheint dieser, wie wir in unserer Poliklinik immer wieder feststellen müssen, besonders den jüngern Jahrgängen der praktischen Ärzte mehr und mehr aus dem Bewußtsein zu verschwinden, da sich diese im Verordnen absoluter Ruhe und Enthaltung von der Arbeit nicht genug tun können. Es ist unglaublich, wegen welch unbedeutender und einfältiger Schäden erwachsene Menschen heutzutage gezwungen werden, mit der Arbeit für Tage, ja für Wochen auszusetzen und herumzuschlendern. Gefördert wird diese immer mehr um sich greifende Erziehung zur Faulheit merkwürdigerweise am meisten durch diejenigen Institute, welche das größte Interesse daran haben sollten, die Leute tüchtig und schaffensfroh und gegen Bagatellen von Krankheiten und Verletzungen gleichgültig zu erhalten, nämlich die Krankenkassen. Statt diejenigen ihrer Mitglieder, welche trotz einer Verletzung an einer Hand oder einem Finger daheim etwas arbeiten, mit einer besonderen Belohnung auszuzeichnen, verbieten sie ihnen, wenn sie wegen eines Unfalles od. dgl. vorübergehend zur Berufsarbeit untauglich sind, jegliche Beschäftigung zu Hause; sie meinen damit zu verhüten, daß durch irgendwelche Verrichtung

die Heilung verzögert und die Kasse zu lange in Anspruch genommen werde, verderben aber dem Mann die Freude, sich zu betätigen und sich so gut es ginge, nützlich zu machen; dieser sitzt, wenn die Sache gut abgeht und er ein anständiger Mensch ist, schmauchend daheim in einem Kanapeewinkel, sich ins Unvermeidliche schickend; geht es weniger gut, lacht er den Arzt samt der Kasse aus und macht gründlich Ferien; geht es schief, neigt der Patient zu nervösen Erkrankungen und handelt es sich dazu noch um einen etwas schwereren, langsamer verlaufenden Prozeß, so beginnt der Patient sich für sein Leiden zu interessieren, dasselbe zu studieren und schließlich so sehr in allen Wirkungen zu kennen, daß er in eine förmliche „Erwartungsneurose“ hineinkommt. Sind die organischen Symptome endlich geheilt, so dauert die Neurose weiter, und statt nun dafür als für einen vielleicht bleibenden Nachteil besonders entschädigt zu werden, wird er als „Rentenneurotiker“ beschimpft, und kommt in den Verruf, auf ungebührliche Art eine möglichst hohe Abfindungssumme erpressen zu wollen. Selbstverständlich will ich damit keineswegs sagen, daß alle „traumatischen“ und Rentenneurosen auf diese Weise entstanden seien. Es sollte darum nicht nur dem Psychiater, wenn er der Frage gegenübersteht, ob er jemand internieren solle oder nicht, sondern auch dem praktischen Arzt sowohl aus sozialen, als auch aus rein therapeutischen Gründen ein oberstes Gebot sein, seine Behandlungsmethoden so zu wählen, daß der Kranke, wenn immer möglich, nicht aus Geschäften und Gewohnheiten herausgerissen und dem Leben nicht entfremdet wird. — Dabei ist — wie ich nicht unterlassen kann, nochmals zu betonen — nicht nur wichtig, die Leute, wenn angänglich, arbeiten zu lassen, sondern sie, wenn sie kränker sind und nicht arbeiten sollen, wenigstens anzuhalten, die landläufigen Lebensregeln und ihre bisherigen eigenen pünktlich zu beobachten, das heißt, täglich, je nach dem Kräftezustand, eine Stunde oder länger aufzustehen und Toilette zu machen, damit sie nicht im Bett mehr und mehr versinken. Ich weiß aus Erfahrungen an unseren bettlägerigen Kranken, daß die Leute, solange sie noch aufstehen und mitmachen, sich immer noch als zum Betrieb und zum Leben gehörig betrachten und sich Hoffnungen machen; stehen sie nicht mehr auf, sondern sind sie dazu verdammt, nur noch das an sich herankommen zu lassen, was an sie herankommen will, dann merken sie, daß sie nicht mehr richtig mitzählen und es bergab geht. — Wie wichtig es übrigens für unsere therapeutischen Erfolge ist, sich von unserem vornehmsten Ziel, seine Mitmenschen bei Arbeits- und Lebensfreude zu erhalten, in der Weise leiten zu lassen, daß man den Kranken, wenn schon die Arbeit, so doch nicht auch noch alles andere verbietet, sondern sie im Gegenteil so viel als möglich zur Teilnahme an den üblichen Zusammen-

künften der Gesellschaft, zu Spaziergängen usw. anhält, konnte ich mich im Militärdienst überzeugen. Ich habe als Truppenarzt bisher das Glück gehabt, überall so einsichtige Vorgesetzte zu finden, daß sich mit ihnen reden ließ, und ich es durchsetzen konnte, die Bestimmung, daß wer als krank nicht ausrücke, den ganzen Tag, auch am Abend, im Krankenzimmer zu verbleiben habe, aufzuheben und meine Patienten, sofern sie nicht fieberten, abends nach dem Hauptverlesen ausgehen zu lassen. Zur allgemeinen Heiterkeit stand das Krankenzimmer stets in corpore zum Ausgang bereit, wenn es zum Abtreten ging. Zum Zimmerverlesen kehrten die Patienten ins Krankenzimmer zurück. Waren sie anderen Morgens nicht gesund, durften sie weiter dort bleiben. Es kam aber schon nach einer Woche nicht mehr vor, daß diejenigen, welche abends beim Jaß gewesen waren, am folgenden Morgen nicht freiwillig meldeten, daß sie ganz gut diese oder jene Theoriestunde besuchen oder vielleicht auch ausrücken könnten. Soweit es sich um Mannschaften handelte, hatte ich diese Reaktionsweise durchaus erwartet und beabsichtigt. Diese machten sich auch, wie ich oft hören konnte, eine Ehre daraus, die Mahnung, während des „Urlaubs“ keine alkoholischen Getränke zu genießen, zu halten. Ein diesbezügliches formelles Versprechen habe ich ihnen absichtlich nicht abgenommen. Natürlich nehme ich an, daß ich auch betrogen worden bin, und daß hier und da einer die Gelegenheit, tagsüber ausruhen und abends doch ausgehen zu können, benutzt hat, und länger „krank“ geblieben ist, als es sonst der Fall gewesen wäre, wenn er sich hätte im Krankenzimmer langweilen müssen. Das waren aber sicher Ausnahmen, welche im Vergleich zur großen Zahl der anderen gar nicht in Betracht kommen. Die große Mehrzahl hat gemerkt, daß man ihnen helfen will und daß man, auch wenn sie nichts tun, ihnen doch eine Freude gönnt, besonders aber, daß man auch ausrücken kann, wenn einem etwas wenig fehlt, und während ich, wenn ich jeweilen die Krankenzimmer übernahm, einen mäßig hohen, stellenweise sogar einen ungewöhnlich hohen täglichen Krankenbestand hatte, sank derselbe so rasch und anhaltend auf ein Minimum, daß sämtliche Vorgesetzten am neuen Betrieb ihre Freude hatten. — Daß bei solcher Methode der Ton, mit welchem sie angewendet wird, nicht der des „Laissez aller, laissez faire“ sein darf, sondern ein ernster und auf die Sache gerichteter sein muß, ist selbstverständlich. Das ist auch in der Poliklinik und in der Privatpraxis nicht anders. Die Leute müssen fühlen, daß sie, obschon sie krank sind, noch mitzählen, daß man noch etwas von ihnen erwartet, und daß man, was das Wichtigste ist, zur Arbeit ebensowenig wie zum Genießen vollständig gesund sein muß.