

Über Simulation und Hysterie.

Von

Dr. W. Mayer (Heidelberg),
Oberarzt der Reserve.

(Aus der Psychiatrischen Klinik in Heidelberg.)

(Eingegangen am 7. Dezember 1917.)

Durch das gehäufte Auftreten hysterischer Störungen bei Kriegsteilnehmern ist auch die Simulation nervöser Störungen wieder in den Vordergrund des ärztlichen Interesses gerückt. Gleichsam richtet die Art der Erkrankungen selbst an jeden, der öfter mit den Kriegsneurotikern, Schüttlern, Astasikern usw. zu tun hat, die Frage, wieviel die bewußte Täuschungsabsicht an ihnen Anteil habe, und viel eindringlicher und nachdrücklicher regt sich der Verdacht des Betrugs als bei irgendeiner anderen körperlichen oder psychischen Krankheitsgruppe mit oder ohne objektiven Befund. Tritt man so den Hysterischen mit einem Vorurteil gegenüber, nach dessen Berechtigung man gar nicht zu fragen pflegt, so entbindet das doch nicht von der ernstesten Prüfung des Problems, sobald es auf die praktischen Folgerungen aus dem ärztlichen Urteil ankommt, die bei der Schärfe der Militärstrafgesetzgebung für Heeresangehörige sehr belangvoll sein können. Aber auch theoretisch kann es nicht gleichgültig sein, ob hier eine Unterscheidung überhaupt möglich ist, und welche Mittel unzureichend und welche Wege gangbar sind, sie herbeizuführen. Hier alles oder auch nur die endgültige Entscheidung der „persönlichen Auffassung“ des jeweiligen Beobachters zu überlassen, erscheint um so weniger möglich, als wir es nicht selten erleben, daß derselbe Fall zwischen Verhätschelung durch maßloses Mitleid und rigoroser K. v.-Erklärung hin und her geworfen wird.

Beschränkt sich auch die allzu ängstliche Teilnahme an den Hysterikern jetzt eigentlich nur noch auf das Laienpublikum — und auch hier hat bereits die systematische Aufklärung beschwichtigend gewirkt — so ist das entgegengesetzte Extrem bei den Ärzten von jeher verbreitet und hat sich noch tiefer eingewurzelt, seitdem die Heilungsmöglichkeit aller „Granatkontusionen“, „Nervenschocks“, „Verschüttungsneurosen“ mit psychischen Methoden bekannt und als ein Beweis ihrer Harmlosig-

keit gedeutet wurde. Es häufen sich hier Wertungen und Vorurteile, die dem wissenschaftlich geschulten Arzte, der ohne vorgefaßte Meinung an seine Kranken herantritt, sonst völlig fremd zu sein pflegen. Die Klippen dieser wertenden Stellungnahme zu vermeiden und ein nachprüfbares Urteil herbeizuführen, wodurch der Betrüger gekennzeichnet und von dem Kranken getrennt wird, muß unser Ziel sein. Vieles, was im folgenden als Beitrag zu dem Problem angeführt ist, ist bekannt oder wird doch vielfach, wenn auch unreflektiert, praktisch verwendet. Trotzdem erscheint eine erneute kritische Darlegung im Hinblick auf die relative Häufigkeit der hysterisomatischen Erscheinungen angezeigt¹⁾.

Eine Bewertung der Hysterischen, das sei hier von vornherein festgestellt, für die neuerdings Lewandowsky²⁾ mehrfach eintritt, machen wir uns allerdings zu eigen: daß es nämlich nicht angängig ist, den Hysterischen, zumal in der Frage der Beurteilung der Schwere seiner Schädigung, mit dem organisch Erkrankten oder Verletzten gleichzustellen³⁾. Aber diese Unterscheidung berührt das vorliegende Problem gar nicht; denn erst wenn man das Bereich des Organischen verlassen hat, taucht die Frage „hysterisch oder simuliert“ auf, die erörtert werden soll.

Die in Betracht kommenden Symptome sind die bekannten Störungen der Motilität und Sensibilität (im weitesten Sinne) auf psychogener Grundlage, soweit sie chronischer Natur sind. Die Berechtigung, die akuten Zustände von unserer Erörterung auszuschließen, wird einmal aus dem Umstand abgeleitet, daß ihnen gegenüber die Frage der Vortäuschung nur selten auftaucht. Ferner aber: je genauere

¹⁾ Der hier vorliegende Versuch, welcher in umrißhafter Darstellung eine Scheidung anstrebt, ist vor dem Erscheinen der Arbeit Kretschmers (Hysterische Erkrankung und hysterische Gewöhnung, diese Zeitschrift 37) niedergeschrieben. Während Kretschmers Lösung sich in erster Linie auf therapeutische Erfahrungen aufbaut, und eine stark rationale Auffassung der Hysterie zur Grundlage hat, ergaben sich unsere Fragestellungen aus dem Krankenmaterial einer psychiatrischen Beobachtungsstation, bei dem die Frage der Simulation nicht selten auch forensisches Interesse hat. Im einzelnen wird weiter unten in eine Erörterung der entgegengesetzten Anschauungen Kretschmers eingegangen.

²⁾ Praktische Neurologie, 2. Auflage.

³⁾ Kretschmer (a. a. O.) will eine derartige Wertreihe innerhalb der hysterischen Erkrankungen durchführen, indem er ihnen verschiedenen „Krankheitswert“ beimißt. Ob man seiner Einteilung der Formen hysterisomatischer Störungen nach dem Grade ihres Krankheitswertes zustimmt, hängt davon ab, ob sein Krankheitsbegriff im Gebiet des Hysterischen so anerkannt wird, wie er es voraussetzt. Auf jeden Fall ist Kretschmer durch seine Aussonderung der Erscheinungen, die er als „Gewöhnungen“ bezeichnet, vor die Notwendigkeit gestellt, zu behandeln, was er nicht für krank hält, ja mitunter erst während der Behandlung erkennen zu können, daß gar keine Krankheit (in seinem engen Sinne) vorliegt.

Kenntnis von den neurotischen Symptomen, die in unmittelbarer Nachwirkung heftiger seelischer Einwirkungen im Felde entstehen, wir erhalten, desto klarer sondert sich von ihnen das Krankheitsbild der hysterosomatischen Heimatserkrankung. Sie mag zwar mitunter zeitlich und in der äußeren Form von ihr abzuleiten sein — darüber fehlen noch immer einwandfreie Untersuchungen, sowohl was die Anamnesen der chronischen, wie die Katamnesen der akuten Fälle anlangt —; sicher aber sind die psychologischen Grundvorgänge völlig verschieden und alles, was im folgenden in dieser Hinsicht ausgeführt ist, gilt nur für die chronischen und besonnenen Kranken.

Das Gebiet der hysterischen Geistesstörungen und ihrer Simulation, wo eine weitgehende Klärung bereits erzielt ist, bleibt unberücksichtigt; auch haben die Erfahrungen des Krieges hier kaum neue Gesichtspunkte der Betrachtung ergeben. Daß trotzdem die Fragestellung eine ausgesprochen psychiatrische ist, wird durch die Darlegung selbst bewiesen werden.

Es wäre nun das Nächstliegende, an Hand einer Besprechung der erfahrungsgemäß beobachteten pathologischen Vorkommnisse festzustellen, wie sich das echte hysterische von dem vorgetäuschten Symptom unterscheidet. Dieses Verfahren — und darin liegt die erste prinzipielle Schwierigkeit der Aufgabe — ist deshalb unmöglich, weil die Zahl und Art der hysterischen Einzelercheinungen unbegrenzt ist. Bei organisch bedingten Erkrankungen steht auf Grund der Erfahrung sowohl die Art der Abweichungen von der Norm fest, als auch wie sich diese zu Krankheiten zusammenordnen (wenn auch in manchen Fällen nosologisch und ätiologisch die Ursachen dieser Zusammenordnung noch nicht klargestellt sind); dieser Erfahrungsbestand verschiebt sich nur selten bei Auffindung eines neuen ätiologischen Gesichtspunktes, oder er erweitert sich ausnahmsweise bei der Entdeckung eines neuen Symptoms. Deshalb ist es verhältnismäßig leicht, organische Symptome von hysterischen zu sondern, indem man das Vorgefundene an dem Umkreis der bekannten und beschriebenen Symptome organischer Krankheiten mißt. Dagegen muß es, wenn durch die Untersuchung Organisches ausgeschaltet ist, schon theoretisch aussichtslos erscheinen, zu erklären, dies oder jenes Einzelsymptom, diese oder jene Kombination von anomalen Zeichen „kommt bei Hysterischen ihre vor“ z. B. Contractur ohne Schmerz oder ähnliches, und muß deshalb vorgetäuscht sein. — Diese strenge Ablehnung des Hinweises auf eine noch so große Erfahrung über die Formen der Hysterie hat seine Begründung nicht bloß in der Tatsache, daß der Krieg — so wenig er uns grundsätzlich Neues brachte — die Zahl der Varianten ins Unendliche gesteigert hat. Sie muß auch als eine unvermeidliche theoretische Folgerung des Standpunkts, der die hysterischen Symptome als psychogen

betrachtet, erkannt werden. Selbstverständlich kann nicht bestritten werden, daß es eine gewisse Zahl typischer Bilder und Zusammenordnungen, die sich bei Hysterischen häufig wiederholen, gibt. Aber auch sie sind vor Nachahmung durch Betrüger nicht sicher und vor allem ist es nicht angängig, sich in zweifelhaften Fällen auf solche Vorkommnisse, die im Vergleich zu den Symptomeinheiten der übrigen Medizin doch als zufällige bezeichnet werden müssen, zu berufen. Ist eine Störung einmal als „nicht organisch“ erkannt, so kann die Entscheidung „psychogen oder vorgetäuscht“ auf Grund der Form des Einzelsymptoms oder der Zusammenordnung der Einzelercheinungen zu einer Symptomengruppe nicht mehr getroffen werden.

Da diese Betrachtungsweise von außen also unbrauchbar ist, so muß versucht werden, die Frage nach unterscheidenden Merkmalen zu beantworten, indem man dem inneren Wesen der hysterischen Erscheinungen näherzukommen sucht. Das gelingt nur auf psychologischem Wege, und zwar indem man den in ihnen wirksamen, verständlichen Zusammenhängen nachgeht¹⁾. Dann ergibt sich, daß im Seelenzustand des Hysterischen manchmal schon bei der Entstehung der Erkrankung, fast stets bei einer längeren Dauer, der Wunsch, krank zu sein, wirksam vorhanden ist. Dieser Wunsch mag seinerseits wieder aus den verschiedensten Motiven seine Nahrung erhalten. Alle Arten dysphorischer Affekte von der Furcht um das nackte Leben bis zum Ressentiment gekränkter Eitelkeit (aber auch solche, die im Grunde uneigennützig sind, wie Sorge um die Familie usw.), diese Gefühlsregungen wieder hervorgerufen oder verstärkt durch intellektuelle Mängel jeder Art von dem einfachen Schwachsinn (Häufigkeit der Hysterismen bei Imbezillen!) bis zur Unfähigkeit, eine Situation unter höherem Gesichtspunkte zu verstehen, mögen ihn in seiner Wirkungskraft speisen: in allen Fällen hält die Grundtendenz, krank zu sein, die Fäden des Symptomenspiels in der Hand²⁾. Auch wo die Gewöhnung beim Zurückbleiben psychogener Restsymptome nach organischer Erkrankung oder die Überlagerung organischer Störungen durch psychogene Vergrößerungen vorliegt, ist dies der Weg zum Ver-

¹⁾ Über den Begriff und die wissenschaftliche Stellung der verständlichen Zusammenhänge vgl. Jaspers, Allg. Psychopathologie.

²⁾ Hier sei nach dem Hinweis bei Hauptmann (Über Epilepsie im Lichte der Kriegserfahrungen, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. **30**), der sich selbst völlig auf den gleichen Standpunkt stellt, Bonhoeffers treffende Formulierung noch einmal wiedergegeben: „Was dem hysterischen Typus seine charakteristische Farbe verleiht, ist, daß die Abspaltung der psychischen Komplexe unter dem Einfluß einer inhaltlich bestimmt gearteten Willensrichtung geschieht. Das Durchscheinen dieser Willensrichtung in der Krankheitsdarstellung ist das, was uns speziell als hysterisch imponiert. Die häufigste Form der hysterischen Willensrichtung ist der Wille zur Krankheit.“ (Allg. Zeitschr. f. Psych. **68**. 1911.)

ständnis, dessen außerordentliche Wichtigkeit besonders für die vorliegende Fragestellung ihn hervorzuheben gebietet, auch auf die Gefahr hin, daß dadurch eine gewisse Vereinfachung zu entstehen scheint. Nur so ist zu begreifen einmal die auffällige relative Vermehrung derartiger Erkrankungen während des Krieges, besonders bei der männlichen erwachsenen Bevölkerung, ihr Fehlen bei den Kriegsgefangenen und bei Schwerverwundeten, endlich die Heilungsmöglichkeit durch eine sofortige systematische Überleitung in die heimatliche, kriegsferne Umgebung und eine regelrechte, gefahrlose Lebenshaltung, mit all den Rückfällen beim Zuführen zu den Ersatztruppenteilen oder gar bei Wiederverwendung im Feld. — Bei der zentralen Stellung, die wir dem Krankheitswunsch geben, scheint es nicht zweckmäßig, von einem Wunsch„faktor“ zu sprechen, wie das mehrfach sonst geschehen ist¹⁾.

Es muß zugegeben werden, daß in manchen Fällen der Zusammenhang durchaus nicht klar und durchsichtig auf der Hand liegt, daß ganz besonders die verständliche Zurückführung der Form des Symptoms auf die Wunschwurzel den größten Schwierigkeiten begegnet — was wiederum ein besonderes Problem und für die gegenwärtige Erörterung ohne Belang ist.

Für die Frage „simuliert oder hysterisch“ ist es nur von Wichtigkeit, sich gegenwärtig zu halten, daß bei allen für diese Differentialdiagnose schwierigen Dauerfällen, der Wunsch krank zu sein oder zu erscheinen, als verständlicher Ausgangspunkt, als psychologische Wurzel des Übels angenommen werden muß.

Es stellt sich also heraus, daß wir vorläufig auch auf diesem Wege zu einem einwandfreien Merkmal der Unterscheidung von der Vortäuschung nicht gelangen. Aber es ist unbedingt erforderlich, daß man sich über diesen gemeinsamen Ursprung des psychogenen und des simulierten Einzelsymptoms Klarheit verschafft, um von vornherein alle Überführungsmethoden abzulehnen, die eine Entlarvung durch Nachweis des Krankheitswunsches bezwecken. Sie sind alle unbrauchbar, um den Hysteriker von dem Betrüger zu scheiden, sie müssen notwendig zu Ungerechtigkeiten und Fehlbeurteilungen führen.

Ein durchaus folgerichtiger Schluß aus dieser Auffassung ist der Standpunkt, daß alsdann alle Hysteriker als Betrüger anzusehen seien. Wenn auch dieser Standpunkt in unserer Zeit nicht verwirklicht werden wird, wo man beim Arzt jegliches Sittenrichtertum verpönt und von

¹⁾ Kretschmer benutzt (außer dem „Krankheitswert“) die dem Krankheitswunsch reziproke Größe des Gesundheitswillens zur Trennung zweier Gruppen hysterischer Erscheinungen. Daraus ergeben sich ihm wichtige Folgerungen in der Rentenfrage, auf deren Besprechung hier nicht eingegangen werden kann, da sie sich im Innern des Hysteriebereichs abspielen.

ihm ein ethisch indifferentes Urteilen und Handeln verlangt, und wo unter der breiten Wirkung der naturwissenschaftlichen Betrachtungsweise auch die Nichtmediziner, in das entgegengesetzte Extrem verfallend, kaum mehr zu sehen vermögen, wieviel Charakterschwäche sich oft hinter der „Nervosität“ verbirgt, so war doch dieser Gedanken-gang früheren Zeitläufen durchaus nicht fremd; aus seiner (unberechtigten) Verallgemeinerung entsprang zweifellos psychologisch die Auffassung der Geisteskrankheit als einer Sünde, einer teuflischen Bessenheit und ihre Behandlung mit Betübungen und Prügelstrafen.

Obwohl wir diese Zeiten nur mit überlegenem Lächeln zu erwähnen pflegen, sind wir in unserer Stellungnahme zu den Hysterischen — das muß einmal offen ausgesprochen werden — tiefer als je in ihre Vorurteile verstrickt. Wir ziehen zwar nicht die klare Konsequenz und richten über die Schwäche, die sich in den hysterischen Erscheinungen offenbart, mit dem Wortschatz entrüsteter Moral der heiligen Bücher. Vielmehr ist man scheinbar zunächst einmal geneigt, alles als Symptom einer Erkrankung mit naturwissenschaftlicher Objektivität entgegenzunehmen. Stößt dann aber der Arzt an irgendeiner Stelle seiner untersuchenden oder besonders der behandelnden Tätigkeit auf den Pferdefuß des Krankheitswunsches, so fühlt er sich plötzlich tief enttäuscht, und entrüstet beschuldigt er den, der eben noch Gegenstand einer fürsorglichen Krankenbehandlung war, der Simulation, des Betrugs. Das Ergebnis einer derartigen uneinheitlichen Beurteilung sind merkwürdige Mischdiagnosen, mit welchen dann die Hysteriker aus den Lazaretten entlassen werden, und mit denen weder der Truppenarzt noch der militärische Vorgesetzte noch vor allem der Jurist irgend etwas anfangen kann. Da wird von „pseudohysterischen Mätzchen“, von willkürlicher Selbstnachahmung früher vorhanden gewesener hysterischer Erscheinungen gesprochen; oder man erklärt, der Mann benütze seine hysterische Veranlagung, um zu simulieren und dgl. mehr.

Es wird sich im Verlauf unserer Erörterungen noch im einzelnen ergeben, daß derartige Entscheidungen der echten Vortäuschung Vorschub zu leisten geeignet sind, weil sie einen Unterschied, der in den wirklich zweifelhaften Fällen wohl gemacht werden kann, in bedauerlicher Oberflächlichkeit verwischen. Es bedarf keiner weiteren Erörterung, wie bedenklich und einem sachlichen Urteil gefährlich ein solches Einschließen moralisierender Fäden in das Gewebe ärztlichen Erkennens und Handelns ist. Endlich aber sind solche Beurteilungen, wie schon angedeutet, praktisch fast unbrauchbar; verfällt der geheilte „Hystero-Simulant“ bei der nächsten Gelegenheit in seine Störung zurück und man will nun strafend gegen ihn vorgehen, so müßte der Sachverständige das gleiche Symptom, das früher als hysterisch galt, jetzt als bewußt willkürlich angewendetes Mittel zur Vortäuschung

begutachten. Man sieht, in welche Sackgasse mangelnde Folgerichtigkeit in unserm Problem führt¹⁾. —

Wir kehren zur näheren Darlegung der Natur des Krankheitswunsches zurück und fragen, ob er und die anderen, ihn speisenden, bei dem Hysteriker wirksamen Tendenzen (Rentenbegehrung, Frontangst usw.) in der Psyche des Hysterischen auf irgendeine besondere Art und Weise vorhanden ist, die eine Unterscheidung möglich machte. Das trifft zweifellos in vielen Fällen zu, in denen er nämlich unbewußt wirksam ist. Es ist allgemein anerkannt, daß, wenn der Hysterische versichert, er möchte am liebsten gleich wieder an die Front, das nicht erfolgen zu sein braucht und der wahrhaftige Ausdruck seiner Gesinnung sein kann, soweit sie den ihm bewußten geistigen Regungen entspringt. Solche Beteuerungen kann natürlich im gleichen Brustton der Betrüger vorbringen — ob sie echt oder unecht sind, können wir nicht unterscheiden. Aber auch wenn es uns möglich wäre, zu entscheiden, was in manchen einfach gelagerten Fällen durch eine sorgfältige psychologische Analyse der Gesamtpersönlichkeit wahrscheinlich gemacht werden kann²⁾, aber in allen schwierigen Fällen unmöglich ist, ob nämlich der bewußte Krankheitswunsch vorhanden ist oder eine unbewußte Tendenz, so wäre das doch nur in einem Teil der Fälle belangvoll: nämlich bei denen, wo mit Sicherheit bewußtes Krankseinwollen ausgeschlossen werden kann. Von diesen Kranken kann mit Sicherheit gesagt werden, daß Simulation bei ihnen nicht in Frage kommt. Alle anderen, bei denen der Wunsch als möglicherweise oder mit Sicherheit bewußt vorhanden auffindbar ist, stellen eine Gruppe dar, für die die Kardinalfrage „Täuschung oder Krankheit“ aufs neue zu stellen ist. Denn es ist bekannt und neuerdings erst wieder von Isserlin³⁾ betont, daß „auch bewußte Wünsche unbewußte Mechanismen aktivieren können“, mit anderen Worten: daß der besondere psychogene bzw. hysterische Mechanismus bei dem dazu Prädisponierten von Wünschen unbewußter und bewußter Art in Bewegung gesetzt werden kann.

Damit tauchen zwei neue Angriffspunkte für unsere Untersuchung auf: einmal, inwieweit ist der „hysterische Mechanismus“ als

¹⁾ Daß auch Kretschmers Trennungslinie zwischen hysterischer Erkrankung und hysterischer Gewöhnung hier nicht Wandel schafft, gibt er ohne weiteres zu (a. a. O. S. 89). Er verwirft deshalb die Fragestellung „Hysterie oder Simulation“ überhaupt, was aber zur Folge hat, daß der bewußte Betrüger gar keine Besprechung findet. Zwischen ihm und dem, was Kretschmer hysterische Gewöhnung nennt, zu scheiden, wird hier angestrebt.

²⁾ Kretschmer schlägt (a. a. O. S. 81) zur Diagnose des Gesundheitswillens Methoden zur Deutung des mimischen Verhaltens vor, die einem erfahrenen Schwindler gegenüber kaum ausreichen dürften.

³⁾ Über psychische und nervöse Erkrankungen bei Kriegsteilnehmern. Würzburg 1917.

Kennzeichen zur Abgrenzung der Simulation zu verwerten und ferner, welche Rolle kommt dabei der Veranlagung zum hysterischen Reaktionstypus zu?

Auch der hysterische Mechanismus ist etwas „Unbewußtes“, aber in einem ganz anderen Sinn außerhalb des Bewußtseins gelegen, als dies der Krankheitswunsch sein kann. Darauf weist schon der Umstand hin, daß dieser in den beiden Sphären innerhalb und unterhalb des Bewußtseins existieren kann, jener ist seiner Natur nach unbewußt, „außerbewußt“ (Jaspers). Während sorgfältige Selbstkritik oder aber auch der starke Wille eines anderen (z. B. in der Hypnose) die abgeleugnete Tendenz ins Bewußtsein zu heben vermag, muß es geradezu als sein unentbehrliches Merkmal angesehen werden, daß er ein selbständiges Sonderdasein führt, weitgehend unabhängig von dem bewußten Seelenleben seines Trägers.

Darauf deutet ja schon die Bezeichnung als „Mechanismus“ hin. Aber es ist nicht nur der mechanische, außerpsychische Anteil, der ihm wie jeder Handlung, auch der willkürlichen, anhaftet, im Gegensatz zum noch nicht verwirklichten, völlig im Seelischen eingebetteten Wunsch, der seine Stellung zum Bewußtsein von der des Wunsches unterscheidet: es liegt vielmehr eine besondere Art von Selbstständigkeit gegenüber dem willkürlich handelnden Seelenteile des Individuums vor. Diese Verselbständigung in einem strittigen Fall nachzuweisen, den charakteristischen Automatismus zu erkennen, ist von ausschlaggebender Bedeutung: wird sie gefunden, so ist Simulation ausgeschlossen.

Bevor auf eine Beschreibung der Erkennungsmerkmale dieser Selbstständigkeit eingegangen wird, einiges über die Individuen, bei denen sie vorkommt. Hier ist zugleich der Ort, auf die Bedeutung der Anamnese für die Simulationsfrage hinzuweisen. So häufig es betont wurde, so notwendig ist es doch immer wieder, dringend eine Heranziehung aller objektiven Hilfsmittel (polizeiliche Erhebungen in der Heimat, Charakteristiken der Vorgesetzten und Kameraden, Strafregistrauszüge, Schulzeugnisse) zu empfehlen, um sich von der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung nach Möglichkeit ein durch psychologische Vertiefung gewonnenes Bild aufzubauen. Der Umstand, daß schwer psychopathische und vor allem auch schwachsinnige Menschen beim Feldheer lange Zeit einwandfrei ihren Dienst versehen, führt nur zu leicht zu groben Fehlbeurteilungen. Hier sei noch einmal nachdrücklich die bereits kurz gestreifte Neigung Schwachsinniger, die ja außerdem vielfach neben der Imbezillität psychopathische Züge aufweisen, zu hystero-somatischen Reaktionen hervorgehoben.

Der Verselbständigung eines Symptoms in dem oben ausgeführten Sinne entspricht naturgemäß nicht selten eine Schwächung des Willens, die bei den akuten Fällen, die hier nicht in Betracht kommen,

wohl von der Zermürbung durch Erregungen und Strapazen erzeugt werden mag, bei den chronischen aber oft schon im Vorleben, vor allem in der Form mangelnder sozialer Anpassungsfähigkeit, nachweisbar ist. Allerdings, auch die Betrüger weisen nicht selten einen anti- oder asozialen Lebensgang auf, auch bei ihnen wird die Durchforschung der Vorgeschichte mitunter einzelne psychopathische Züge entdecken. Nur sorgfältiges Abwägen und einführendes Durchdenken des einzelnen Falles behütet hier vor Trugschlüssen, wobei einmal die immer noch nicht genügend beachtete Zurückstellung der außerpsychischen Faktoren (Heredität, Degenerationszeichen usw.) gegenüber den unmittelbar seelischen, verständlichen Einwirkungen und Äußerungen geübt werden muß; weiterhin aber muß die Vorgeschichte für unsere Frage vor allem auch unter der Beleuchtung des Satzes bewertet werden, daß zur Durchführung einer Simulation viel geistige Selbstbeherrschung und Willensstärke gehört, daß dagegen Nachgiebigkeit, Suggestibilität und alle anderen Zeichen seelischer Schwäche zur Hysterie prädisponieren¹⁾.

Das alles kann den Beweis nur nach der einen oder anderen Seite stützen, entscheidend aber fällt in die Wagschale der Nachweis früherer hysterio-somatischer Erscheinungen bei dem betreffenden Individuum. Für diese wird ja folgerichtig wiederum die Frage „simuliert oder hysterisch“ aufzugreifen und je nachdem, ob die Erscheinungen den jetzigen gleichen oder von ihnen verschieden sind, schwerer oder leichter zu beantworten sein. Alle die bisher und weiter unten erörterten Gesichtspunkte sind anzuwenden. Dabei erleichtert aber die Häufigkeit hysterischer Erscheinungen in der Kindheit, wo eine Täuschungsabsicht gar nicht vorliegen kann, und ein abwägendes Gegenüberhalten mit den völlig anderen äußeren Umständen vor dem Krieg, die zur früheren Symptomerzeugung führten, weitgehend die Beurteilung. Dies im einzelnen näher auszuführen, erübrigt sich; es sei nur darauf hingewiesen, daß es selten vorkommen dürfte, daß ein Betrüger ungleichartige Symptome so zu produzieren weiß, daß jedesmal Hysterieverdacht entsteht.

Jedenfalls: ist erst einmal der hysterische Mechanismus bei einem Menschen in Funktion getreten, so besteht eine ausgesprochene Krankheitsbereitschaft, eine Neigung zu gleichen oder ähnlichen Reaktionen, die mit einer Veränderung der Persönlichkeit im Sinne des Typus des „hysterischen Charakters“ nicht einhergeht, während dieser allerdings jene Bereitschaft oft enthält.

Diese Reaktionsbereitschaft wurzelt natürlich in erster Linie im

¹⁾ Über die Wichtigkeit der Persönlichkeitsanalyse auf dem nahe verwandten Gebiet der Unfallneurose vgl. Wetzel, Ein Beitrag zu den Problemen der Neurose. Archiv f. Sozialwissenschaft 37.

Krankheitswunsch (wenn sie auch psychologisch nicht als mit ihm identisch angesehen werden darf) und seinen Untermotiven, wie das die zahlreichen Rezidive der Soldaten lehren, sobald nur von ferne die Möglichkeit einer militärischen Wiederverwendung auftaucht. Sie offenbart die Fortdauer seiner Herrschaft über das Seelenleben des Mannes dem Arzt, den es also nicht überraschen darf, wenn er auch im sonstigen Verhalten des Mannes auf Äußerungen trifft, aus denen der Krankheitswunsch spricht. Durchdringt er eine Psyche mit jener wahnartigen Macht, die in einzelnen Fällen auch bei bis dahin nervös in jeder Hinsicht gesunden Leuten die schweren Dauersymptome erzeugt, so darf es nicht wundernehmen und zu einem Verdammungsurteil verleiten, daß daneben sich auch die Tendenz in offensichtlichen Willkürhandlungen kundgibt. Hier ist wiederum ein Anlaß zu den ebenso gefährlichen, wie praktisch wertlosen Mischdiagnosen; was hat es z. B. für einen Sinn, von einem Fall zu sagen, er „übertreibe“ sein hysterisches Hinken? Mit der Bezeichnung des Hinkens als hysterisch anerkenne ich ja denselben Krankheitswunsch als seine Ursache, der auch die angebliche Übertreibung hervorruft; ist er beseitigt, so tritt Heilung ein; eine sichere einwandfreie Trennung von hysterischem und übertriebenem Anteil nach der Form des Symptoms ist, wie oben dargelegt, unmöglich, jede nichtärztliche (disziplinäre oder juristische) Behandlung derartiger Fälle muß zu einem Fiasko des Arztes führen. Sind also solche, mit Bewertungen durchsetzten Diagnosen in dem Augenblick praktisch unbrauchbar, sobald das Wort hysterisch¹⁾ fällt, so sind sie nichts als subjektive, oft schwer beweisbare Auffassungen des Arztes, die leicht falsch gedeutet werden und in die Irre führen können.

Es bedarf kaum einer besonderen Hervorhebung, daß es bei der hier vertretenen Auffassung, wonach die Psyche des Hysterischen vom Krankheitswunsch universell beherrscht wird, sinnlos ist, von Übertreibung oder Aggravation des Hysterischen zu sprechen. Das Demonstrieren, Betonen, Sichtbarmachen ist seiner Seelenverfassung ja Natur²⁾. Man sagt somit nichts Neues mit diesen Ausdrücken. sie sind zwecklos, verschleiern aber die geforderte Entscheidung durch unkontrollierbare Subjektivität.

Wenden wir uns jetzt dem abgespalteten Mechanismus zu und fragen nach seinen Kennzeichen, so ist zunächst früher Gesagtes einzuschränken insofern, als man zwar von einer Symptomenform nicht sagen kann, sie käme bei Hysterie nicht vor, wohl aber, sie könne nicht

¹⁾ Die Anwendung der Bezeichnung „hysterisch“ für seelische Vorgänge, die er zu den normalen und physiologischen rechnet, wie sie Kretschmer vorschlägt, bedeutet eine Umgehung der Entscheidung, die hier versucht wird.

²⁾ „Ihre Aggravation vollzieht sich bona fide“ (Singer, Allgemeines zur Frage der Simulation. Würzburg 1916).

vorgetäuscht sein, weil sie nur als Ausdruck des Mechanismus, nicht als Willkürhandlung möglich ist. Dabei handelt es sich übrigens in der großen Mehrzahl der Fälle um Merkmale, die mehr das Quantum als das Quale der Erscheinungen betreffen. Man wird bei jedem Symptom sich die Frage vorzulegen haben, ob man dergleichen überhaupt willkürlich hervorrufen kann. So einfach die Entscheidung bei ganz schweren Hysterismen ist, so vorsichtig ist das Kriterium in all den Fällen anzuwenden, wo nicht auf den ersten Blick die unverhältnismäßige Leistung der Muskulatur usw. und die starke Gesamtbeeinträchtigung jeden Zweifel ausschließt. Man versäume dann nie, die Erscheinungen an der Leistungsfähigkeit der Persönlichkeit zu messen, wie sie sich aus der Lebensgeschichte ergibt; man unterschätze nicht die Kraft der dem täglichen gesicherten Friedensleben völlig fremden Motive (Todesfurcht), die gerade im Krieg zur Simulation veranlassen. Auf der anderen Seite vergesse man nie, daß nicht alles, was simulierbar ist, simuliert sein muß! Endlich ist es zu wenig beachtet, daß ein großer Teil, der als „Stigmata“ der Hysterie bekannten sensiblen Ausfälle verhältnismäßig leicht durch kräftige Willensanspannung zu erzeugen ist. Die Stigmata sind als Einzelsymptome anzusehen und zu werten; als solche bedürfen sie der Prüfung und fallen nicht mehr als jedes andere ins Gewicht.

Außer der die Willkür oft weit überbietenden Intensität der Störung charakterisiert den hysterischen Mechanismus eine Abhängigkeit der von ihm bedingten Erscheinungen von dem Gefühlsleben des Kranken, die, obwohl sie als Unterscheidungsmerkmal sehr brauchbar ist, zu Fehldeutungen häufig Anlaß gibt. Dieser Zusammenhang läßt sich kurz bezeichnen als eine Neigung zum Hervortreten oder zur Verstärkung der Störung bei jeder Gemütsbewegung. Ein wichtiger Faktor, der die Parallelität von Symptomstärke und Gemütszustand bei dem Hysterischen verbürgt, ist die Tatsache, daß bei einer auf die Unterdrückung gerichteten Willensanspannung gerade auch die damit einhergehende Erregung nur wiederum verstärkend auf den Mechanismus wirkt. Dieses Phänomen, das jedem aus dem Vorgang des normalen Seelenlebens bei dem Errötenden bekannt ist, der gerade dadurch errötet, weil er das Erröten unterdrücken will, wird nie bei dem Betrüger zu finden sein.

Die Verstärkung der Erscheinungen in Zuständen der Erregung führt aber deshalb so häufig zu Mißgriffen in der Beurteilung, weil vergessen wird, daß bei dem vom Krankheitswunsch überwertig erfüllten Seelenzustand des Hysterischen jede ärztliche Untersuchung, ja jedes Zusammentreffen mit dem Arzt eine viel größere Gemütsbewegung sein muß, als bei einem organisch Kranken, der gesund zu werden wünscht. Damit verliert dies diagnostische Merkmal scheinbar seine Verwend-

barkeit, denn auch vom Simulanten erwartet man, daß er seine Erscheinungen in Gegenwart des Arztes zu demonstrieren versucht. Aber nur scheinbar; denn ein Betrüger wird kaum auf eine so plumpe, leicht zu entlarvende Demonstration vor dem Arzt verfallen, während der Hysteriker dieses Verhalten unbekümmert darbietet, wie und wo man ihn auch immer trifft und dadurch in Erregung versetzt. Gerade diese mechanische, regelmäßig immer wieder auftretende Gefühlsabhängigkeit kennzeichnet das hysterische Bild.

Stets wird man aber verlangen müssen, daß die Erregung, die man als Ursache der Verstärkung der Erscheinungen annimmt, sich auch sonst nachweisen läßt; sei es durch kardiovaskuläre Erscheinungen, Pulsbeschleunigung, Schweißausbrüche usw., sei es durch das Ausdrucksgebaren und die Sprache, wie sie sich bei einer Unterhaltung kundgeben. Zwei Situationen sind möglich, deren Eintreten den Verdacht der Vortäuschung weitgehend stützt. Einmal unverändertes Symptom bei deutlichen Zeichen der Erregung, in die ja auch der Betrüger bei der ärztlichen Untersuchung mitunter gerät. Er legt dann aber gerade Wert darauf, mit Konsequenz, allen Einwendungen und angewandten Mitteln zum Trotz, seine Erkrankung in gleicher Form beizubehalten, um dadurch von ihrer Wirklichkeit zu überzeugen. — Ferner aber — und dies ist wohl das häufigere Vorkommen — Vergrößerung und Neuerzeugung von Erscheinungen bei einer vollkommenen äußeren und inneren Ruhe und Beherrschtheit, die vielfach den Betrüger gegenüber dem Hysterischen auszeichnet. Dieses Verhalten kann von geradezu ausschlaggebender Bedeutung sein, besonders wenn sich die neuauftauchenden Störungen als Reaktionen auf die vom Arzt angewandten Prüfungen einstellen. Dabei produziert der Betrüger Fehlleistungen, die zwar auch bei Wiederholungen schwankend sein können (wenn er nämlich nicht sicher ist, worauf es bei der betreffenden Probe ankommt), an denen sich aber die Absicht irrezuführen deutlich erschließen läßt, zumal wenn der Untersuchte dabei trotz aller Einwände nicht seine gefaßte Ruhe verliert.

Natürlich wird das Ideal einer Entlarvung des Betrügers immer das sein, den Simulanten, der ein konstantes Symptom in allen möglichen Situationen, auch in beobachteter Ruhe, darbot, im Augenblick, wo er sich sicher glaubt, zu beobachten, ohne daß er selbst merkt. Aber es ist aus naheliegenden Gründen selten möglich, eine solche Situation im Rahmen einer Lazarettbeobachtung herbeizuführen, sie ist nur ein Glücksfall, der selten eintreten wird, und wir müssen deshalb danach streben, auch ohne diesen auszukommen. —

Für die klare, übergangslose Scheidung von Willkürhandlung und hysterischem Mechanismus, welche hier im Gegensatz zu sonstigen Auffassungen sowohl aus definitorischen und theoretischen, wie aus prak-

tischen Erwägungen gefordert wird, sei an dieser Stelle noch einmal mit Nachdruck eingetreten. Sicher handelt es sich in ihrem Ablauf um nahe verwandte seelische Vorgänge, und diese Ähnlichkeit hat auch zur Folge, daß alle Versuche durch experimentelle oder psychophysische Methoden das hysterische von dem vorgetäuschten Symptom zu trennen, zur Fruchtlosigkeit verurteilt sind. Die Unterscheidung ist nur in der Schicht der höheren psychischen Zusammenhänge, projiziert auf die Gesamtpersönlichkeit, möglich; hier muß sie aber in jedem Fall angestrebt werden und wird in vielen Fällen durchführbar sein. Wo wir den Mechanismus auf diesem Wege finden, kommt Simulation nicht in Frage. Und es ist klar, daß kein Betrüger den durch solche Kennzeichen nachweisbaren Mechanismus vortäuschen kann, so wenig wie der Perkussions- und Röntgenbefund beeinflussbar ist, wenn versucht wird, durch Äußerlichkeiten (Husten, blutigen Auswurf) ein Lungenleiden vorzuspiegeln. —

Es wurde mit Absicht vermieden, auf irgendwelche Einzelheiten, welche sich auf Fälle mit diesem und jenem Symptom beziehen einzugehen, weil wir gerade das als einen verwirrenden Mangel der meisten bisherigen Darstellungen der Frage ansehen, da jeder Fall weitgehend als ein besonderer anzusehen und zu prüfen ist. Auch auf die Besprechung spezieller Simulationsprüfungen wird verzichtet, deren man eine Fülle in der einschlägigen Literatur findet, die aber aus den erörterten Gründen nichts Ausschlaggebendes zur Klärung beitragen können, wenn auch diese oder jene einmal bei einem sonstwie überführten Fall positiv ausfällt.

Nur noch kurz sei auf die Sonderstellung eingegangen, die die hysterischen Hörstörungen in unserer Frage einnehmen. Hier steht man deshalb häufig vor kaum überwindbaren Schwierigkeiten, weil der Ohrenarzt die Vorfrage organisch oder nicht-organisch in vielen Fällen nicht zu beantworten vermag und die vorhandenen Prüfungsmethoden nicht ausreichen, diese Unterscheidung herbeizuführen, auf der sich die Diskussion des Problems „hysterisch oder simuliert“ erst aufbauen müßte. Man kann daher nur mit aller kritischen Vorsicht an die Deutung zweifelhafter Fälle herantreten, wobei ein gründliches objektives Vorgeschichtenmaterial zur Beurteilung von noch größerer Wichtigkeit ist, als bei Fällen anderer Art. —

Kurz zusammengefaßt stellen folgende Punkte das Ergebnis unserer Erörterungen dar:

1. So wenig bestritten werden kann, daß der organisch Verletzte praktisch völlig anders zu bewerten ist wie der Hysterische, so unmöglich erscheint es, die Unterscheidung der Hysterie von der Vortäuschung subjektiven wertenden Auffassungen des Untersuchers zu überlassen.

2. Eine Unterscheidung allein nach der äußeren Form der Symptome ist ausgeschlossen; denn die Symptomformen der Hysterie sind unbegrenzt.

3. Der zentrale, das ganze Seelenleben erfüllende und durchdringende Krankheitswunsch erfüllt den Hysterischen wie den Simulanten.

4. Mischdiagnosen, die dem Nachweis des Krankheitswunsches ihre Entstehung verdanken, sind theoretisch nicht zu rechtfertigen und praktisch wertlos.

5. Die Frage, ob der Krankheitswunsch bewußt oder unbewußt vorhanden ist, ist, abgesehen von der Schwierigkeit einer sicheren Beantwortung, deshalb oft nicht ausschlaggebend, weil auch bewußte Tendenzen hysterische Mechanismen in Funktion setzen können.

6. Unter dem stets wichtigen anamnestischen Material verdient die willensmäßige Lebensgestaltung und der Nachweis früherer ähnlicher Erkrankungen besondere Beachtung.

7. Der abgespaltene hysterische Mechanismus erzeugt, gestützt auf die pathologische Herrschaft des Krankheitswunsches über die Gesamtpersönlichkeit, Symptome, die quantitativ das willkürlich Simulierbare übertreffen.

8. Er steht in einer bestimmten nachprüfbaren Abhängigkeit von dem Gefühlsleben des Hysterischen.

9. Sein Nachweis schließt Simulation aus; denn er ist nicht vortäuschbar, sobald man ihn nicht nur an Äußerlichkeiten, sondern im psychologischen Strukturzusammenhang aufweist.