

Über Widersprüche des Gefühlslebens bei nervösen und nicht nervösen Menschen und über Ertragen des Leidens.

Von

Dozent Dr. Jenő Kollarits in Budapest.

(Eingegangen am 29. Dezember 1915.)

Ich gebe hier kurz einige Beobachtungen über sonderbare Unlustgefühle. Manche unter ihnen scheinen bei oberflächlicher Betrachtung widerspruchsvoll und unverständlich zu sein. Dringt man aber in die Tiefe, so werden sie doch begreiflich.

I. Gefühl zwischen Hoffen und Verzagen.

Es handelt sich zunächst um das bange Gefühl zwischen Hoffen und Verzagen, dann um Gefühle, die mit diesem verwandt sind.

Ich habe diese Gefühlsschwankungen zuerst an mir selbst empfunden und konnte dann andere Personen ausfragen, wodurch meine Selbstbeobachtung in dem Sinne ergänzt ist, daß diese Erscheinungen, wenn auch nicht allgemein bei jedem Menschen gleich, doch genügend oft in ganz ähnlicher Art vorzufinden sind. Die Besprechung erscheint damit gerechtfertigt.

Das Gefühl zwischen Hoffen und Verzagen haben wir z. B., wenn wir selbst längere Zeit krank sind oder beim Krankenbette einer geliebten Person stehen. Es besteht, soweit meine Erfahrungen reichen, nicht aus Mischung der beiden extremen Komponenten, sondern die beiden Gegensätze lösen einander ab, bald kommt die lustbetonte Hoffnung, bald die unlustbetonte Depression ins Übergewicht.

Charakteristisch ist, wenigstens bei gewissen Charakterarten, daß dieses Schwanken peinlicher sein kann als das reine Unlustgefühl des Verzagens und der Trauer selbst. Bei schwerer langer Krankheit von geliebten Angehörigen, wenn nach einer Periode von banger Ungewißheit schließlich die Katastrophe in ferner oder naher Zeit unvermeidlich erscheint, kann eine fatalistische Beruhigung des Gemüts erfolgen, obschon man meinen sollte, daß ein Funken von Hoffnung noch immer besser ist, als die Hoffnungslosigkeit, und daß umgekehrt die Hoffnungslosigkeit das ärgste Übel sei.

Ich denke den Grund dieses Verhaltens darin finden zu können, daß eben die Erregung so schmerzlich war und dann gelöst ist. Dann

fällt der erste bittere Anprall für unser Denken in die Periode der schwankenden Hoffnung und des Verzagens. Das ist die Zeit, wo der erste schmerzliche Eindruck ein noch nicht adaptiertes Gemüt vorfindet. Wie viele schmerzliche Erschütterungen muß man durchmachen, bis man sich zurechtfindet. Außer dieser Gewöhnung ist der Drang zur Aktivität auch ein Faktor bei dieser Adaptation. Man möchte so gerne irgend etwas tun, und die Unsicherheit, ob auch alles geboten wird, was irgendwie denkbar ist, erhöht unsere Angst. Von dieser Angst sind wir befreit, wenn das Schlimme nahe ist und wir sicher sind, alles getan zu haben. Der Kampf ist erledigt, wenn die Katastrophe eintritt; das ist unter Umständen eine Erleichterung.

Gewiß ist dieses Verhalten des Gefühls nicht ohne „heiligen“ Egoismus. Die Flucht von eigenem körperlichem und physischem Schmerz ist ein Trieb, der zwar nicht unbedingt immer, aber doch meist ein Primat über die übrigen Tendenzen hat¹⁾. Es mag peinlich sein, solche Gefühle an sich selbst entdecken zu müssen, aber ich leide, mir tut es weh, ich fühle einen körperlichen Schmerz, meine Füße schlottern, wenn ich das schwere Leiden einer geliebten Person sehe. Ist ihr Leiden vorbei, so ist auch das meinige erleichtert. Die beste Gattin, die sich immer aufopfernde Frau war gezwungen, das Krankenzimmer ihres geliebten Mannes zu verlassen. „Es tut mir so schrecklich weh, daß ich nicht weiter zusehen kann.“ Es ist also verständlich, wenn das eingetretene objektiv Schlimmste gegenüber dem objektiv besseren Umstand relativ beruhigend wirken kann. Die Angst kann mehr weh tun als die Trauer.

Manche nervöse Patienten, die mir über solche Gefühle erzählt haben, machten sich heftige Vorwürfe darüber. „Ich bin ein nichtswürdiger Mensch,“ meinte der eine, „daß ich den Tod meiner Frau imstande bin, so zu ertragen. Ich fühle nicht die Trauer, die ich hätte haben sollen! Andere leiden viel mehr an einem solchen Unglück.“ Eine Patientin ist schrecklich bekümmert, daß sie nach dem Tode ihres Mannes noch essen kann, und beschuldigt sich, daß ihre Liebe nicht so groß war, wie er sie verdient hätte. Ein Neurastheniker fühlt die größte Pein darüber, daß seine geschlechtlichen Wünsche sich nach dem Schlag zu regen beginnen. Ein anderer Patient weint darüber, daß er nach dem Tode der Frau diesen Trieb betätigt, aber er unterläßt es doch nicht. Ein alter Herr trägt viele Jahre nach dem Tode seiner Frau Trauer, verschmäht aber die gewöhnlichsten Gelegenheiten nicht. Seine Töchter leben in großer Not, und er verschenkt Uhren und Ketten bei seinen Liebeshändeln. „Ich bin der miserabelste Mensch“, sagt er

¹⁾ Siehe meinen Artikel: Das momentane Interesse bei nervösen und nicht nervösen Menschen. Journ. f. Psych. u. Neur. 21. 1915.

weinend, als sie ihm Vorwürfe machen. Ein Patient erleichtert seine diesbezüglichen Gewissensbisse, indem er Stiftungen auf den Namen seiner Frau errichtet, um ihn zu verewigen. Es besteht oft ein Zwiespalt der Geschlechtsliebe schon bei Lebzeiten der Frau. Die ideale Passion gilt für die Frau, der reellen Regung wird unter lebhaftesten Gewissensbissen sonstwo geopfert.

Ein Beweis dafür, daß bei der besprochenen Beruhigung nicht der Egoismus die Hauptrolle innehat, ist, daß ich an mir und an Kranken, die lange und schwer leiden mußten, dieselben Wanderungen der Gefühle beobachten konnte. Die Aussage z. B. eines seit Jahren an Tuberkulose leidenden Patienten klingt paradox: „Ich habe anfangs psychisch viel leiden müssen, solange ich noch viel gehofft habe, jetzt bin ich beruhigt, seitdem ich nicht mehr allzu viel hoffe.“

Dieses widersprechende Gefühl ist nur begreiflich, wenn man das Spiel der Gefühle kennt, wie ich sie bei den Angehörigen der Schwerkranken geschildert habe. Die Zeit der großen Hoffnungen ist auch die Zeit der großen Enttäuschungen, und eben das Hin und Her zwischen Hoffnung und Verzagen ist schmerzlich. Bei jeder neuen Besserung fürchte ich voraus, daß sie auch dieses Mal zunichte wird. Auch hier stößt der erste Anprall in der relativ guten Periode an das noch nicht adaptierte Gemüt, während die Gewöhnung in der relativ und objektiv schlimmeren Zeit ihr anästhesierendes Werk vollbracht haben kann. Auch hier hat der Drang zur Aktivität sein Wort, und zwar sogar in zwei Richtungen. In einer Richtung drängt dieser Trieb an, alles zu versuchen, was zur Genesung führen kann: ein Suchen voll Angst mit guten und schlechten Möglichkeiten. Ein neues, versprechendes, noch nicht erprobtes, daher möglicherweise gefährliches Verfahren wird mit seinem Risiko in Kauf genommen. Man ist geneigt zu verlieren, um gewinnen zu können. Der Drang zur Aktivität arbeitet dann auch in dem zweiten Sinne, daß die Wiederaufnahme der Berufsarbeit als höchstes Ziel immer vor den Augen steht. Später ist bei vielen Leidenden das Gemüt apathisch geworden. Man hat sich an den Verlust der Zukunft langsam gewöhnt, man steckt sich weniger hohe und kleinere Ziele aus. Man schätzt auch kleine Resultate im Gesundheitszustand, relatives Wohlbefinden wird nicht gern um den möglichen, aber nicht sicheren größeren Erfolg geopfert. „Soll ich noch einmal das Bangen und Hoffen durchmachen,“ sagt mancher Charakter, „und am Ende nach vieler Gemütsregung nichts gewonnen und vielleicht mehr verloren haben?“ Man geht den neuen Hoffnungen aus dem Wege, um sich neue Enttäuschungen zu ersparen.

Das Paradoxe ist mit diesen Erklärungen aus den oben erzählten Gemütswandlungen beseitigt. Die Beruhigung ist eingetreten, die Energie, der Wille zum Leben, zur Arbeit, zur Gesundheit

sind gesunken. Der schmerzliche Kampf wird aufgegeben, die Ruhe um jeden Preis ist zum Selbstzweck geworden.

Ich habe über ein erblindetes Mädchen Ähnliches gelesen. Als sie vollkommen erblindet war, sagte sie, daß die Zeit, wo man ihr als Tröstung die Hoffnung einflößen wollte, daß sie nicht erblinden wird, und wo man ihr glauben machen wollte, daß sie ihr Augenlicht zurückbekommen werde, für sie die schlimmste Zeit war. Sie war damals immer aufgereggt und konnte sich erst beruhigen, als sie nichts mehr hoffte.

II. Gefühle bei Angst vor anderen Katastrophen.

Es ist nun die Frage, ob es außer den Krankheiten Begebenheiten gibt, welche den besprochenen insofern ähnlich sind, daß die Aufregung während der Unsicherheit objektiv schlechter ertragen wird, als das gefürchtete Übel selbst. Solche Fälle sieht man z. B. bei Nervösen in Form der Rigorosen- oder Prüfungs-Nervosität. An Studenten, die vor dem Examen von mir ein Zeugnis verlangten, daß sie infolge ihrer Nervosität sich nicht stellen können, habe ich derartige Erscheinungen nicht selten gesehen. Es bestand ein unmäßiges Angstgefühl, welches sich auch dann löste, wenn der Kandidat glücklich durchgefallen ist. Ein junger nervöser Künstler erzählte mir, wie schrecklich aufgereggt er die Korrektur des Meisters erwarte, und daß er dann sogar nach dem Mißerfolg von der Qual schnell erlöst sei. Auf meine diesbezügliche Frage meinte er, daß er an mehreren von seinen Kollegen dasselbe gesehen habe. Ein fallit gewordener Kaufmann erzählte mir, daß die Furcht und die schreckliche Aufregung vor dem Konkurs bei ihm schlimmer waren als das Unglück selbst.

Die Furcht vor der Krankheit kann also unter Umständen ärger sein, als die Krankheit selbst; die Furcht vor der Erblindung kann ärger sein, als die Erblindung selbst; die Furcht vor dem Unglück kann peinlicher sein, als das Unglück selbst. Hierher gehört noch ein sonderbarer Fall eines schwernervösen jungen Mannes, der den Tod als weniger schweres Übel einschätzte als die Furcht vor dem Tode selbst. Er hat sich mit der Motivierung erschossen, daß er sich sein Leben nehmen müsse, weil er den Tod fürchte. Da scheint ganz sinnlos zu sein. In der Wirklichkeit aber fürchtete er die Furcht, das Angstgefühl selbst, und nicht den Tod.

III. Gefühl bei Unsicherheit und Erwarten.

Die Ungewißheit selbst, oder die Erwartung können schon unlustbetont sein.

Darüber kann ich behaupten, daß besonders bei zu Depression neigenden Individuen die Ungewißheit selbst, und jede Erwartung,

sogar die freudige, Unlustgefühle und speziell Angst hervorrufen kann. So hat mich z. B. ein zu Depression neigender Bankbeamter konsultiert, den ich, wie es bei allen Nervösen ratsam ist, über seine Charaktereigenschaften ausgefragt habe. Dabei erzählte er mir, daß er in einer fremden Stadt eine Bank aufsuchen mußte, wo er längere Zeit arbeiten sollte. Das Gefühl der Ungewißheit, sich vor Unbekannten vorstellen zu müssen, sich in eine neue Situation hineinfinden zu müssen, war ihm so peinlich, daß er am ersten Tag nur bis zum Tor der Bank gelangte und dann wieder nach Hause ging. Einen folgenden Tag begab er sich in die Empfangsräumlichkeiten des Gebäudes, wo er dem Treiben beiwohnte, und erst das drittemal gelang es ihm, über die Unlustgefühle derart Meister zu werden, daß er sich endlich vorstellen und um Erlaubnis zur Arbeit zu bitten fähig war. In weniger krasser Weise sieht man oft, daß der Einfall ins Unbekannte unbehaglich ist. Viele Neurastheniker klagen darüber, daß sie beim Eintreten in eine neue Stellung die ersten Tage und vor dem Eintritt sich unbehaglich fühlten. In geringerem Grade ist das auch bei Nichtnervösen der Fall.

Meister Johann Dietz¹⁾ erzählt über seinen Eintritt als Gesell in das Barbierhaus in Berlin: „Ich mag mit Wahrheit sagen, daß ich das Barbier-Haus, in welches Thür ich zwei schon alte Gesellen stehen sahe, wohl zehnenmal bin vorbeigang, ehe ich ansprach und nach dem Oberältesten, bei welchem man sich pfleget einzuschreiben, fragete.“

Thomas Mann schildert öfters das peinliche Gefühl beim Ansprechen einer fremden Person²⁾. „Und ich dachte mit einem nervösen Eifer der scherzhaften Wendung, dem guten Worte, der italienischen Anrede nach, mit der ich mich ihr zu nähern beabsichtigte . . . Das Gefühl, daß ich, ein Fremder, Unberechtigter, Unzugehöriger, hier störte und mich lächerlich machte, befiel mich. Unsicherheit, Hilflosigkeit, Haß und Jämmerlichkeit verwirrten mir den Blick, und mit einem Worte, ich führte meine munteren Absichten aus, indem ich mit finster zusammengezogenen Brauen, mit heiserer Stimme und auf kurze, beinahe grobe Weise sagte: „Ich bitte um ein Glas Wein.“

¹⁾ Meister Johann Dietz, des großen Kurfürsten Feldscher und königlicher Hofbarbier, erzählt sein Leben, was er als preußischer Feldscher in Ungarn wider die Türken, als Schiffsarzt mit holländischen Walfischfängern am Nordpol, auf Reisen in deutschen Ländern als Barbier und Chirurg mit Räubern und Jungfern, Soldaten und Gespenstern, endlich daheim mit zweien Ehefrauen erfahren, und also auf dieser Welt insgesamt hat leiden müssen. Nach der alten Handschrift in der Kgl. Bibliothek zu Berlin zum ersten Male in Druck gegeben von Dr. Ernst Consentius. Langenwiesche-Brandt, Ebenhausen bei München. S. 33.

²⁾ Siehe: Der Bajazzo. S. 109 im Band „Der kleine Herr Friedemann“ und auch S. 92—93 „Der Tod in Venedig“.

IV. Furcht vor der Freude.

Die Furcht vor freudigen Ereignissen sieht man oft genug bei Nervösen. Eine nervöse Patientin sagt mir, daß sie sich jetzt sogar schon vor der Freude fürchtet. Sie weiß voraus, daß sie aufgereggt sein werde, daß sie Herzklopfen und Zittern fühlen wird, und meinte deshalb: „Wenn es nur schon vorüber wäre!“ Ein neurasthenischer Musikliebhaber, der längere Zeit kein Konzert besuchen konnte, freute sich ungestüm, einmal in die Oper gehen zu können. Er war aber bei dieser Freude, wie er sagte, „ganz krank vor Aufregung“ und konnte nicht genug wiederholen, wie er sich vor der Aufregung des Musikgenusses fürchte. Eine neurasthenische Patientin ist vor jedem Besuch, den sie machen will oder den sie erwartet, von unlustbetonter Erregung erfüllt. In geringem Maßstabe findet man zuweilen auch bei nicht Nervösen unlustbetonte Aufregung vor freudigen Ereignissen. Ich habe meine Patienten, die über Furcht vor Freude sprachen, und einige andere Personen darüber eingehend ausgefragt und habe von einer Anzahl unter ihnen präzise Antworten bekommen. Sie fürchten sich eigentlich nicht vorm freudigen Ereignis, sondern fürchten sich, weil sie wissen, daß die übergroße Freude Erregung mit sich bringt, und daß die freudige Erregung Herzklopfen, Zittern, vielleicht Schwindel usw. verursachen kann. „Die Freude macht mich ebenso krank wie der Kummer“, sagte eine Patientin. Sie fürchtete sich also vor den körperlichen Symptomen der Erregung, die von der Freude selbst aneinandergehalten werden soll.

V. Zur Theorie Lange - James.

Es ist schon aus diesem Beispiel ersichtlich, daß der Affekt und das an dessen körperliche Symptome gebundene Gefühl sich einander nicht ganz decken müssen. Die Unlustgefühle, mit welchen das Erleiden dieser körperlichen Symptome der Freude verbunden sein kann, sind nicht dieselben, wie die lustbetonten Gefühle der Freude. Wenn man schildern will, was man bei solchen Ambivalenzen [Bleuler¹⁾] fühlt, so ist zu bemerken, daß die Worte anfangen ihren Sinn zu verlieren. Es ist in letzter Zeit oft gesagt worden, daß die Worte den Begriffen nicht gut entsprechen; die Worte seien scharf, hart, entschieden, die Dinge und Erlebnisse fließend, unbestimmt, unklar. Durch die Härte der Worte und Begriffe ist man gezwungen, etwas, was an sich unsicher und unklar ist, sicher und klar zu benennen. An die komplexen besprochenen Gefühle denkend, empfinde ich heute zum ersten Male die Wahrheit dieser Annahme. Es handelt sich hier um Gefühle, die sehr oft nicht ganz klar im Bewußtsein erscheinen.

¹⁾ Siehe Bleuler in Festschrift der Dozenten der Univ. Zürich. 1914. — Ferner meinen Artikel in dieser Zeitschr. 32, 137. 1916: Über Sympathien und Antipathien, Haß und Liebe bei nervösen und nicht nervösen Menschen. Beitrag zum Kapitel: Charakter und Nervosität.

Das führt mich zur Theorie von Lange¹⁾ und James²⁾. Es ist schon so viel über die Ansicht geschrieben worden, daß es wahrlich überflüssig wäre, die ganze Literatur der Frage hier aufzurollen und die Einzelheiten dieser Theorie auseinanderzusetzen. In der letzten Vereinfachung besteht sie aus zwei Punkten. Der erste ist, daß die körperlichen Symptome, d. h. die vasomotorisch-sekretorischen Veränderungen, das Zittern usw., nicht eine Folge der Gemütsbewegung sind, sondern auf den Eindruck selbst mit der Schnelligkeit des Reflexes folgen. Der zweite Punkt ist, daß die Gemütsbewegung nichts anderes ist, als das Gefühl dieser körperlichen Symptome, d. h. die Gemütsbewegung ist mit den körperlichen Erscheinungen erschöpft. Man nehme das Erröten des Gesichts, die Gesten des Zorns usw. weg, und der Zorn existiert nicht mehr.

Der erste Punkt dieser Ansicht ist richtig. Das ist mir an mir selbst und infolge einiger Beobachtungen klar geworden. Als ich z. B. einen Knaben von ca. 12 Jahren mit Pocken impfte, glitt mir die Lanzette einen Gedanken tiefer, als sie hätte sollen, und ein halber Tropfen Blut erschien auf der Oberfläche. Der Knabe sah es und fiel ohnmächtig zusammen. Nach Zurückerlangen seines Bewußtseins hatte er nicht die mindeste Ahnung vom Zusammenhang der Ohnmacht und dem Erblicken des Blutes und wollte es mir nicht glauben, daß er erschrocken war. Er verneinte auch aufs bestimmteste, daß er Schrecken, Angst, Ekel oder überhaupt irgend etwas verspürt hätte. Ich habe es ihm damals nicht geglaubt, bis ich bei andern Fällen Ähnliches erfahren habe, d. h. Ohnmacht, welche so plötzlich nach einen Eindruck entstand, daß die Patienten jede Gemütsbewegung leugneten. Einen solchen Fall hat James an sich selbst beobachtet.

Diese Fälle und ähnliche und auch die, welche ich noch erwähnen will, beweisen die Richtigkeit der Auffassung von Lange und James, laut welcher die körperlichen Symptome reflektorisch entstehen, bevor noch ein Gefühl der Angst sich ausbilden konnte.

Die zweite These ist aber nicht bewiesen. Schon der Fall von James selbst muß stutzig machen. Er sah als 7—8jähriger Junge dem Aderlaß eines Pferdes zu und rührte das Blut in einem Eimer mit einem Stock, „ohne ein anderes Gefühl als das der kindlichen Neugierde“. Plötzlich wurde es ihm schwarz vor den Augen, es sauste ihm vor den Ohren und er verlor seine Besinnung. Die körperlichen Symptome sind hier wahrlich reflektorisch ohne eigentliche Gemütsbewegung eingetreten, aber was hier für die zweite These der Lange - Jameschen

¹⁾ Lange, Gemütsbewegungen. Deutsch von Kurella. 1877.

²⁾ James, Psychologie. Deutsch von Dürr. 1909. Eine Zusammenstellung von kleineren Aufsätzen über diese Frage sind französisch unter dem Titel: *La théorie de l'émotion*, Paris, Alcan, erschienen. 4. Aufl. 1913.

Auffassung nicht stimmt, ist, daß bei so enormen körperlichen Symptomen sich keine richtige Gemütsbewegung ausbilden konnte. Man kann in diesem Fall noch einen Ausweg finden, da man annehmen könnte, die körperlichen Symptome hätten so schnell zur Bewußtlosigkeit geführt, daß Gefühle von Schreck usw. keine Zeit hatten, sich zu zeigen.

Nun habe ich an mir selbst einigemal einen direkten Anschluß der körperlichen Symptome an Eindrücke beobachtet, ohne eine Gemütsbewegung gespürt zu haben und ohne Bewußtlosigkeit.

Ich habe mir einmal als Student des zweiten Jahrganges beim histologischen Arbeiten ein Stück der Haut mit dem Rasiermesser von der Fingerbeere geschnitten, weshalb eine Blutung entstand. Ich kann ganz sicher sagen, daß ich darüber nicht den mindesten Schreck, auch nicht die geringste Aufregung verspürte. Dann konstatierte ich ganz objektiv, daß mein Gesichtsfeld sich konzentrisch verengte, so daß ich zuletzt nur in einem kleinen Kreis in der Mitte sah, dann erweiterte sich das Gesichtsfeld wieder, und damit war die Erscheinung für mich zu Ende. Der Kollege, der mir den Finger verbinden half, bemerkte, daß ich erbleichte. Ich erzählte ihm die „sonderbare Erscheinung“, die ich an mir wahrgenommen habe, und bemerkte, daß ich nicht wisse, was das gewesen ist. Er lachte mich aus und meinte, daß es lächerlich sei, vor einer Kleinigkeit so zu erschrecken. Ich war darüber erstaunt, woher er den Gedanken genommen habe, daß ich erschrocken sei, wo ich doch sicher wußte, daß das nicht der Fall gewesen ist. Er antwortete, daß mein plötzliches Erbleichen ein Beweis für meinen Schreck gewesen ist. Ich dachte darüber weiter nicht nach, aber die Erinnerung blieb in mir haften.

Ich war also schon vorbereitet, als ich zum zweiten Male einen ähnlichen Widerspruch im äußeren Verhalten und in den inneren Gefühlen an mir feststellen konnte. Ich mußte einmal während meines Militärdienstes in meinem 25. Jahre eine Strafpredigt in Habachtstellung anhören. Ich dachte dabei, wie komisch der alte Herr sei, der sich ohne Grund so stark aufregte. Nun bemerkte ich plötzlich, daß meine Finger zitterten, und ich ärgerte mich erst später darüber, daß der Vorgesetzte es bemerken und das Zittern als eine Frucht seiner Auslassungen betrachten wird.

Dann hat man mich später öfters darauf aufmerksam gemacht, daß ich plötzlich bleich geworden bin bei Anlässen, wo ich subjektiv kein Unbehagen empfunden habe. Dies geschah z. B. unter anderm bei einem Fall, wo ich während des Falles nur daran dachte, wie ich mich stützen sollte. Ich bin aber schon gesessen, bevor ich Zeit hatte, etwas auszufinden.

Bei allen diesen Anlässen war es die Meinung derjenigen, die mich

beobachtet haben, daß ich irgendein unangenehmes Gefühl, einen Schreck, eine Angst usw. gehabt habe, und ich fühlte nichts davon. Ich habe mich in ziemlich leichtsinniger Weise damit zufrieden gegeben und die absurde Erklärung angenommen, daß ich erschrocken war, ohne es gefühlt zu haben, was ein Gefühl ohne Gefühl gewesen wäre¹⁾.

Diese Vorfälle zeigen wieder die Richtigkeit der Lange - James'schen Auffassung in dem Teil, daß die körperlichen Symptome direkt auf den Eindruck reflektorisch folgen, aber sie beweisen zugleich, daß diese Symptome nicht identisch mit dem Gefühl des Schreckens, der Aufregung usw. sind, denn sie können vorhanden sein und bemerkt werden, ohne daß sich ein entsprechendes Gefühl herausbilde. Es muß also noch ein Plus hinzukommen, und dieses Plus ist eben das Gefühl selbst.

Lange²⁾ hat einen sehr lehrreichen Fall beobachtet, welcher direkt gegen den zweiten Teil seiner Theorie verstößt. Er hat einen sehr intelligenten jungen Mann wegen einer Ulceration der Zunge mit einem sehr schmerzlichen Kausticum behandelt. Wenn der Schmerz den Höhepunkt erreichte, fing der Patient an, heftig zu lachen. Einen ähnlichen Fall habe ich in der chirurgischen Klinik bei weiland Professor Kovács beobachtet. Einem Patienten wurde ein Nasenkrebs ohne Narkose mit Paquelin abgebrannt. Der Patient brach plötzlich in ein Gelächter aus, wobei er mit den Füßen stampfte. „Warum lachen Sie?“ fragte der Chirurg. „Weil es gar so weh tut“, antwortete der Gequälte.

Lange macht auf die theoretische Wichtigkeit solcher Fälle aufmerksam, bemerkt aber, daß er seine Beobachtung nicht verwerten kann, da er sie zu einer Zeit machte, wo er sich noch nicht mit der Frage beschäftigte.

Der Widerspruch besteht hier allerdings zwischen der körperlichen Äußerung, d. h. zwischen der des Gesichtsausdrucks und dem Schmerz, die miteinander kaum zu vereinbaren sind. Ist das Gefühl nichts anderes, als das Bewußtsein der Äußerung selbst, so müßte der Patient nach der Theorie Lange - James, wenn er sein Lachen wahrnimmt, auch gleich lustig werden, was gewiß nicht der Fall ist.

Über dieses Lachen beim Schmerz können am ehesten die Zahnärzte Erfahrungen sammeln. Ich habe an mir selbst dieses Lachen beim Schmerz beobachten können. Ich kann darüber folgendes berichten. Bei der Äußerung des Schmerzes, besonders bei heftigem plötzlichem Schmerz, kann reflektorisch eine rhythmische kurze Bewegung des Zwerchfells eintreten, welche mit dem Stöhnen zusammen eine Art von Schluchzen darstellt. Diese sonderbare schluchzende Bewegung sieht dem Lachen sehr ähnlich, nur ist sie krampfhafter.

¹⁾ Charakter und Nervosität usw. Berlin 1912, Springer. S. 55.

²⁾ Lange, zitiertes Buch. Addenda Nr. 25 (in der französischen Übersetzung).

Ein Schamgefühl über dieses Stöhnen benutzt die Gelegenheit, daraus ein ziemlich reines Lachen zu machen. Somit kann dieses Lachen in Verwandtschaft mit dem verlegenen Lächeln geraten, wo man auch durch Lächeln den Ausdruck seiner Unlustgefühle bemänteln will. All das gehört in die Kategorie, wohin der Galgenhumor und auch manche, den Unwillen verbergenden Scherze gehören. Patienten, die ich als „schamhafte“ bezeichnet habe¹⁾, die eine Minderzahl gegenüber der Mehrzahl der Aggravierenden bilden, hängen ihren Klagen ein scherzhaftes Mäntelchen an. Ein depressiver Charakter kann in dieser Weise zum Witzbold werden, und manche witzige Köpfe sind — wie Freud richtig bemerkt — zwiespältige, zur Nervosität disponierte Persönlichkeiten²⁾. „Ich habe viel gejodelt“, sagt ein Patient mit verzogenem Lächeln, seine Unlust damit verbergend, welche von der bösen Erinnerung erweckt ist. „Ich habe schon zwei negative Wasserleute gehabt,“ meint ein anderer und lächelt über diesen Plural von Wassermann, um mit Lächeln über die Pein der Erinnerung hinwegzukommen.

Ein anderer Widerspruch zwischen Lachen und Gefühl ist das spasmodische Lachen. Schon Lange erwähnt eine hemiplegische Patientin mit intakten psychischen Fähigkeiten, die immer lachte, wenn man ihr traurige oder unangenehme Nachrichten brachte. In der Klinik des Prof. Jendrassik lagen zu meiner Assistentenzeit in einem Zimmer drei Patientinnen mit polyinsulärer Sklerose und ein Mädchen, an Syringomyelie mit bulbären Symptomen leidend. Wenn sie lachen hörten, mußten alle vier Patientinnen lachen. Sie konnten nicht aufhören, wenn es ihnen auch zur Pein wurde. Sie klagten darüber, woraus ersichtlich ist, daß dieses Lachen unlustbetont ist.

Dasselbe können auch gesunde Personen fühlen. Wenn mein Nachbar in der Schule Grimassen schnitt, so mußte ich lachen, wenn ich auch von der Furcht gequält war, daß der Herr Lehrer es bemerken würde und ich eine Rüge werde ertragen müssen. Gewiß haben auch andere Menschen empfunden, wie unangenehm es sein kann, wenn man in heiklen Situationen lachen muß.

In allen diesen Fällen genügen die körperlichen Äußerungen der Lust nicht, um das unangenehme Gefühl, das wir haben, zu beseitigen.

James hat auch den berühmt gewordenen Fall von Strümpell³⁾ in die Diskussion dieser Frage gebracht. Der Patient litt an hysterischer Anästhesie des ganzen Körpers mit Ausnahme eines Auges und eines Ohres. Da dieser junge Mann Scham und Trauer geäußert und,

¹⁾ Zur Psychologie des Späßes, des Spaßmachers und über scherzende Neurosteniker. Journ. f. Psych. u. Neur. 21. 1915.

²⁾ Freud, Der Witz und seine Beziehungen zum Unbewußten. Leipzig-Wien. Deutsch. 1912. 2. Ausgabe.

³⁾ Strümpell, Deutsches Archiv f. klin. Med. 22, 321.

wie Strümpell an James berichtet, Staunen, Furcht und Ärger geäußert hat, so ist der Fall für James schwer verständlich. Da der anästhetische junge Mann infolge seiner Anästhesie die vasomotorischen Veränderungen bei den Affekten nicht spüren konnte, so sollte er nach der Theorie Lange - James keine Affekte haben. James glaubte sich damit helfen zu können, daß der Patient vielleicht nur äußerlich den Ausdruck von Erregungen zeigte, ohne innerlich etwas empfunden zu haben. Nun kann aber dieser Fall überhaupt nicht als Beweis dienen. Wir wissen heute, daß die hysterische Unempfindlichkeit eine ad hoc für die Untersuchung suggerierte unreelle Erscheinung ist. Eine wirklich anästhetische Hand ist ungeschickt, empfindet wirklich nichts und die Hand eines Patienten mit hysterischer Anästhesie nimmt, falls er nicht konträr suggeriert ist, den Schlüssel, das Taschentuch aus der Tasche, und kann seine Hand normalerweise gebrauchen. Dieser Fall muß also aus der Diskussion ganz ausgeschaltet werden.

Revault d'Allones¹⁾ hat über eine Patientin berichtet, die an „Melancholie sans délire“ litt, die mit fließenden Tränen behauptete, daß sie nichts von Erregung fühlte. Dieser schwer zu deutende Fall wird vom Autor so erklärt, daß die äußeren Symptome des Affektes ohne inneren Affekt vorhanden waren.

Ich möchte nun noch versuchen, ein Schema zu konstruieren, wie sich Gefühle und Affekte und ihre körperlichen Symptome verhalten. Das Schema soll nicht grob anatomisch genommen werden.

Der Eindruck wird im Sinnesorgan aufgenommen und kann reflektorisch z. B. im Wege einer Kollaterale direkt oder vielleicht durch subcorticale Zentren zu peripherischen motorischen Symptomen, vasomotorischer Störung, Tränenabsonderung, Zittern usw. führen. Das entspricht den Beobachtungen von Lange und James und auch den meinigen. Nun nehmen die genannten Autoren den Standpunkt ein, daß diese Erscheinungen empfunden werden und daß dieses Empfinden selbst das Gefühl oder den Affekt ausmacht. So müßte diese Erregung von neuem von Sinnesorganen aufgenommen werden, wodurch die Gefühlserregung gegeben ist. Das ist, wie ich bewiesen habe, insofern unrichtig, weil in den Fällen, welche ich an mir und an anderen beobachtet habe, die Empfindung der körperlichen Erscheinungen vorhanden ist und dadurch keine entsprechende Gemütsbewegung entstehen muß. Ich möchte eher sagen, daß in gewissen Fällen der Weg vom Sinnesorgan zur Reaktion in der oben besprochenen Weise durchlaufen wird und damit die Erscheinung, die Reaktion auf den Eindruck ganz und ohne Gefühl oder Affekt beschlossen ist. Die Empfindung dieser Reaktion kann also

¹⁾ Les inclinations, leur rôle dans la psychologie des sentiments. Paris, Alcan 1908.

ohne Affekt zum Bewußtsein kommen. In anderen Fällen gelangt die von außen kommende Erregung nicht nur reflektorisch oder im Wege von subcorticalen Zentren zu den entsprechenden körperlichen Erscheinungen, sondern sie kommt außerdem und vielleicht später in Rindengebiete, wo in den Nervelementen die unbekannten Vorgänge erzeugt werden, welche als Gefühl oder Affekt empfunden werden. Dieser Affekt oder dieses Gefühl entsteht also infolge des Eindrucks später als die körperlichen Erscheinungen und unabhängig von diesen. Dieses Gefühl muß nicht, aber es kann die körperlichen äußeren Symptome steigern oder auch modifizieren. Diese Modifikationen treten später ein als die bloß reflektorischen Symptome.

So wäre es auch verständlich, daß der Eindruck reflektorische Symptome ohne entsprechende Gefühle oder Affekte hervorruft, wenn die zur Hirnrinde führende Bahn irgendwie gesperret ist. Das könnte durch einen grob anatomischen Prozeß geschehen und wäre ein Grund z. B. für das spasmodische Lachen. Es wäre auch denkbar, daß eine psychische Beschäftigung in anderer Richtung das dem Eindruck entsprechende Gefühl nicht aufkommen läßt.

Wenn die körperlichen Symptome infolge einer Erinnerung ohne äußeren Eindruck entstehen, ist ihr Ursprung cortical. Aber auch hier kann man bemerken, daß eine Vorstellung z. B. Gänsehaut hervorbringt, bevor ein bestimmtes Gefühl sich ausbilden konnte.

VI. Über Ertragen des Leidens.

Man hört oft, wenn von großem, wiederholtem Unglück einer Familie gesprochen wird, die Bemerkung, daß es unverständlich ist, wie die Betroffenen die sich häufenden Schicksalsschläge aushalten können. Dann kommt einmal die Reihe des Leidens an den, der die Bemerkung fallen ließ, und er erweist sich vielleicht auch als musterhafter Dulder. Es ist unglaublich, welche Menge von psychischer Pein ein gutes Nervensystem zu tragen fähig ist. Es scheint, daß dieses Leiden über einen gewissen Grad sich nicht weiter steigern kann. Das Gemüt büßt endlich einen Teil seiner Empfindlichkeit ein. Der konstante körperliche Schmerz ist das einzige, was kaum jemand für die Dauer ertragen kann.

Das erreichte Glück scheint kurz zu sein; sobald man das Erstrebte festhält, findet man neue Ziele und achtet das Erworbene wenig hoch. Aber so wie das zu erreichende Glück in der Perspektive der Zukunft größer zu sein scheint und sich in unserer Hand verflüchtet oder geringer wird, so ist auch der Schmerz des Gemütes nicht immer so groß, wie er im voraus und im Momente des Eintritts erscheint. Das hängt ja natürlich

in erster Linie vom Charakter, von der mit ihm zusammenhängenden individuellen Nervosität ab¹⁾, und ein Deprimierter verträgt alles anders als ein Euphoriker.

Wenn man aber in einem Orte lebt, wo viele vom Unglück Getroffene zusammenleben, so muß man bald beobachten, daß die überwiegende Mehrzahl nach einer Periode der Depression ins Gleichgewicht ihres Charakters zurückfällt. Wer einige Jahre im Leben der Lungenkurorte im Hochgebirge, z. B. in Davos, teilgenommen hat, muß zur Bemerkung gekommen sein, daß man unter den Kranken nicht viel mehr traurige und nicht viel weniger lustige Menschen zusammen findet, wie sonst irgendwo unter den Gesunden. Das Gemüt der überwiegenden Mehrzahl der Patienten hat sich an das Unglück adaptiert. Der Spaßvogel z. B. ist nach einer mehr oder minder langen oder kurzen Zeit des Grimmes wieder ein Spaßvogel geworden. Die Frauen, die gesund gefallen wollten, trachten weiter, ihre Bestrickungskünste auszuüben. Die Männer finden in der Liebe, im Spiel oder je nach der Eigenheit in der Arbeit ihre frühere Eigenart wieder. Der Schlag hat sich mehr oder minder auch bei denjenigen ausgeglichen, die ihre Gesundheit nicht zu erlangen hoffen. Dasselbe Verhalten sieht man nicht nur bei der Tuberkulose, sondern oft bei anderen chronischen Leiden, wie Zuckerkrankheit, Tabes, Gicht usw., wenn keine Schmerzen vorhanden sind.

Außer den allgemeinen bekannten Faktoren der Beruhigung ist auch die Ermüdung im Leiden als ein solcher zu erwähnen. Nach langer Zeit der peinlichen Erregung, wenn sie keine Lösung finden kann, empfindet man endlich eine derartige körperliche Ermüdung, daß sogar das Heben der Arme und Beine weh tut. Wenn diese Ermüdung eingetreten ist, kehrt der Schlaf leichter wieder, und die Beruhigung findet ihre Wege. Dieselbe Ermüdung tritt auch nach Schicksalsschlägen ein.

Der heutige Krieg bietet Gelegenheit, eine große Anzahl von Schicksalsschlägen zu sehen und das Gemüt der davon Betroffenen zu beobachten. „Mit höchstem Stolz und tiefster Trauer“, teilt eine ungarische Familie mit, daß nun auch der dritte Sohn gefallen ist, und das wunderbare Leben geht seinen Lauf, die Wunde des Gefühlslebens heilt oft aus. Glücklich ist der, der die Freude der Arbeit kennt. Zerstreung, Spiel, Reisen und alles, was man dem Traurigen empfehlen kann, bietet zusammen nicht den tausendsten Teil des Trostes und der Beruhigung, wie die edle Arbeit es tun kann. Sie ist das herrlichste Heilmittel für den vom Schicksal getroffenen Menschen, falls er nicht so niedergeschmettert ist, daß jede Arbeit unmöglich geworden ist.

¹⁾ Siehe mein zitiertes Buch.