



No. 38.

Berlin, den 17. September 1908.

34. Jahrgang.

Die Behandlung der Hysterie.

Klinischer Vortrag.

Von E. Meyer in Königsberg i. Pr.

M. H.! Die Kranke, die Sie vor sich sehen, kommt zu uns wegen einer Lähmung der linken Hand. Wir finden die linke Hand in Beugekontraktur, die aktiv nicht ausgleichbar ist, passiv aber beseitigt werden kann. Die Untersuchung ergibt uns außer sehr dürftigem allgemeinen Ernährungszustande noch eine Reihe weiterer Erscheinungen: Hemihypästhesie für alle Qualitäten auf der ganzen linken Seite einschließlich des Gesichtes, Mastodynie, Ovarie, Herabsetzung der Schleimhautreflexe. Und während wir noch den Druck zur Prüfung der Ovarie ausüben, schreit Patientin auf, schließt die Augen, wirft sich hin und her, bäumt sich auf, ohne jedoch von dem schmalen Untersuchungsbett herabzufallen. Die Pupillen reagieren während dieses Anfalls prompt auf Licht; Zungenbiß und Einrassen treten nicht ein. Wenn wir jetzt die Gegend des Jugulums eindrücken, so hören die Krämpfe auf. Patientin öffnet die Augen und seufzt erschöpft.

Ueber die Entstehung ihres Leidens weiß die Kranke zu berichten, daß sie vor zwei Jahren nach einem großen Schreck einen Krampf in der linken Hand gespürt habe die Hand war wie gelähmt. Zeitweise besserte sie sich wieder, seit einigen Wochen könne sie aber die Finger nicht mehr strecken. Außerdem beständen seit ein paar Jahren Anfälle mit Zuckungen im ganzen Körper ohne völligen Bewußtseinsverlust, ohne Zungenbiß, die von Zeit zu Zeit, besonders bei Aufregung, auftraten. Sie leide ferner an Schmerzen im ganzen Körper, an Atemnot, könne schlecht gehen, sei leicht erregbar. Letzteres macht sich auch bei der Schilderung ihrer Beschwerden geltend, die sie mit großer Lebhaftigkeit und in weinerlichem Tone vorbringt.

M. H.! Ein klassisches Beispiel von Hysterie haben wir vor uns. Die Beschaffenheit und die Art des Auftretens der motorischen und sensiblen Lähmung, die Mastodynie und Ovarie etc., die Eigenart der Krämpfe, ihre Auslösung und Coupierung, die Klagen und das gesamte Wesen der Kranken zeigen das an. Der rein psychogene Charakter der Hysterie, insbesondere die krankhafte Erregbarkeit und Beeinflussbarkeit, die in abnormer Gefühlsbetonung der Empfindungen und Vorstellungen wurzelt und die

sich mit Vorliebe in körperliche Störungen umsetzt, kann kaum besser illustriert werden.

Die Ueberlegungen, zu denen unser Fall in therapeutischer Beziehung Anlaß gibt, sind geeignet, uns überhaupt in die Behandlung der Hysterie einzuführen. Die Klagen unserer Kranken beziehen sich zuerst auf die gelähmte linke Hand, aber auch auf Krämpfe im ganzen Körper und allgemeine Nervosität. In gleicher Weise ergibt die objektive Untersuchung lokal umschriebene Veränderungen motorischer und sensibler Art und allgemeine Krämpfe und psychische Abweichungen.

Damit ist der Weg gegeben, den die Behandlung notwendig einschlagen muß, die lokalen wie die allgemeinen Erscheinungen müssen bekämpft werden. Betrachten wir erstere näher, so sehen wir sie in ihrer Entstehung aufs engste an die krankhafte Wesensart gebunden, in ihrem Kommen und Gehen folgen sie den psychischen Schwankungen; sie gewinnen weit weniger Selbständigkeit gegenüber dem Grundleiden, als es bei anderen Erkrankungen oft der Fall ist. Wenn auch körperlicher Art, tragen sie doch stets psychogenes Gepräge.

Diese Auslegung der lokalen Störungen, an denen die Hysterie ja so reich ist, lehrt uns, daß mehr als bei irgend einer andern Krankheit eine erfolgreiche Behandlung und vor allem dauernde Besserung der lokalen Erscheinungen davon abhängt, wie man das Grundleiden anzugreifen versteht. Da nun, worauf alle unsere Ausführungen hinaus kamen, die Hysterie eine exquisit psychogene Erkrankung ist, so muß auch die Behandlung in erster Linie auf psychischem Gebiete liegen, Psychotherapie sein¹⁾. Freilich müssen wir dabei berücksichtigen, daß die Hysterie, wenn sie auch psychischen Ursprunges ist, doch durch rein körperliche Erkrankungen, die eine Erschöpfung des gesamten Organismus herbeiführen, ausgelöst und begünstigt werden kann. Von solchen Krankheiten nenne ich Chlorose, Anämie verschiedener Herkunft, Infektionskrankheiten, Puerperium u. dgl. Die Feststellung derartiger ursächlicher Momente kann naturgemäß der gesamten Behandlung eine besondere Richtung geben. Wir kommen darauf später noch kurz zu sprechen.

¹⁾ Vgl. u. a. Binswanger, Die Hysterie, 1904, Dubois, Die Psychoneurosen und ihre psychische Behandlung, Bern 1905, Löwenfeld, Lehrbuch der gesamten Psychotherapie, 1897.

Was wird nun unter Psychotherapie verstanden? Die Verwendung psychischer Mittel zum Zwecke der Heilung, so hat man seit langem die Psychotherapie definiert. Es ist ja allbekannt, wie mächtig bei allen Leiden seelische Einflüsse zu wirken vermögen, indem sie selbst bei schweren körperlichen Störungen das Allgemeinbefinden oft so günstig beeinflussen, daß die Kranken sich geheilt glauben. Von der Hysterie gilt das naturgemäß ganz besonders.

Der seelische Zustand der Hysterie ähnelt dem des Kindes in dem Ueberwiegen der Affekte über die Verstandestätigkeit, in dem Schwanken der Affektlage und der geringen Beständigkeit der Willensbestrebungen; mit Recht pflegt man deshalb die Psychotherapie bei der Hysterie als eine Erziehung zu bezeichnen. Beseitigung und Ablenkung von krankhaften Vorstellungs- und Empfindungskreisen, Erweckung neuer, die sich zu gesunden, kräftigen Willensantrieben verdichten, das ist ihre Aufgabe. Um ihr gerecht zu werden, müssen wir zuerst das Vertrauen unserer Kranken gewinnen, nur dann werden wir irgendwelchen Erfolg erwarten dürfen.

Eine Kranke kommt in unsere Sprechstunde. Sie klagt über „Nervosität“, Schmerzen bald hier, bald dort, Zittern in den Gliedern, Gefühl, als ob der Hals zugeschnürt wird, Schneiden auf dem Scheitel, Magenschmerzen, Lähmung und Schmerzen im rechten Bein, dazu Unruhe und Aengstlichkeit, unruhiger, oft gestörter Schlaf. Alles dies und vieles andere bringt sie mit großer Genauigkeit vor, sehr breit, mit einer gewissen Liebe, sie hat Notizen bei sich, um ihrem Gedächtnis aufzuhelfen. Solange das auch dauert, wir müssen ihr geduldig und mit bewußter und bemerkbarer Teilnahme folgen, auf alle Einzelheiten eingehen. Die Kranken sollen sich aussprechen, damit wir nicht nur ihre augenblicklichen Klagen, sondern auch nach Möglichkeit die Entstehung und Entwicklung des Leidens kennen lernen, ihr ganzes Leben überblicken. Es ist klug, erst lange zuzuhören, ehe man selbst Fragen stellt. Allzuleicht denken die empfindlichen Kranken, der Arzt beachte ihre Eigenbeobachtungen nicht genug, sei gleich mit seinem Urteil fertig, sei womöglich nach einer Mitteilung von den Angehörigen schon damit im Reinen gewesen, ehe er sie selbst gesehen.

Der psychischen Untersuchung muß sich eine genaue körperliche Untersuchung anschließen zur eigenen Orientierung, wie um den Kranken zu zeigen, daß der Arzt es genau nimmt. Jetzt erst sollen wir dem Kranken das Ergebnis unserer Untersuchung mitteilen. Die Art und Weise, in der das geschieht, ist von größter Bedeutung, von ihr hängt vielfach der Erfolg der Behandlung ab.

Denken wir uns, wir säßen der zuletzt erwähnten Patientin gegenüber, so werden wir etwa folgendes sagen: „Nach der Untersuchung, die ich eben vorgenommen habe, sind Ihre Nerven krank. Es handelt sich aber nicht um eine Krankheit von Gehirn oder Rückenmark, nicht um ein fortschreitendes oder unheilbares Leiden, sondern im Gegenteil, Ihr Nervenleiden ist durchaus heilbar. Sie müssen jedoch Geduld haben, ein so lange bestehendes Leiden bedarf auch einer langen Zeit zu seiner Wiederherstellung. Alle Ihre Beschwerden sind Ausfluß Ihrer kranken Nerven, eine wesentliche körperliche Krankheit, etwa des Magens, besteht nicht, und mit der Besserung des Nervenleidens werden auch die körperlichen Beschwerden schwinden.“

Diese Auseinandersetzungen müssen sich natürlich der Eigenart der Kranken, ihrem sozialen Milieu etc. anpassen, dürfen nicht zu doktrinär sein. Dabei ist stets aufs sorgfältigste zu vermeiden, bei den Kranken die Idee oder auch nur den Schimmer des Verdachts aufkommen zu lassen, daß man sie nicht für ernsthaft krank halte, daß sie übertrieben, sich nur etwas einbildeten. Auch den Angehörigen muß man oft erst klar machen, daß es sich nicht um eine eingebildete, sondern um eine veritable, ernste Krankheit handelt. Den Namen Hysterie vermeide man den Kranken gegenüber stets, wähle ihn bei Angehörigen nur ausnahmsweise, wenn man sicher weiß, daß sie ihn nicht falsch verstehen.

Ich sprach hier immer nur von den Angehörigen und den Kranken selbst, aber ich kann nicht verschweigen, daß auch manchen Aerzten das Verständnis dafür, daß Hysterische Kranke,

und zwar oft Schwerkranke sind, abgeht. Eine darauf fußende vermeintliche Psychotherapie, die den Kranken von Einbildung, Uebertreibung und dergleichen redet, versagt natürlich völlig, raubt den Kranken jedes Vertrauen und führt zur Verschlimmerung.

Bevor man nun den Kranken nähere Angaben über den Heilplan macht, ist es nötig, sich über die Einzelheiten der bisherigen Behandlung zu orientieren, damit man es nicht erlebt, daß die Kranken sagen: „Ach, das hat Dr. N. N. auch schon alles getan, das hat mir aber nur geschadet, es wurde nur schlimmer.“ Haben wir so einen Ueberblick über das Leiden unserer Kranken gewonnen, so werden wir ihnen näher den Plan entwickeln, den wir für die Behandlung ins Auge gefaßt haben. Ein bestimmtes Beispiel wird unser Vorgehen am besten veranschaulichen:

Ein schwächliches junges Mädchen wird uns zur Behandlung zugeführt. Seit zwei bis drei Jahren Magenbeschwerden, Schmerzen im Leib und der linken Seite, Verstopfung, Appetitmangel. Lange Zeit fast ausschließlich Behandlung auf diese Magen-Darmstörungen hin. Nur vorübergehender Erfolg. Zuletzt mehrere Wochen in einer Naturheilanstalt. Jetzt neben den erwähnten Beschwerden Krämpfe, Zittern des Kopfes, Lähmung des linken Beines, schlechter Schlaf, ängstliches und unruhiges Gefühl. Objektiv: anämisch, dürftig genährt, deutliche Zeichen der Hysterie, keine Organerkrankung.

Bei dem mäßigen Allgemeinzustand der Kranken wurde zuerst Bettruhe angeordnet, leichte und doch kräftige Diät, dazu ein Nährpräparat (Eisentropon), ferner etwas Homburger Wasser, Species nervinae dialysatae Golaz dreimal 15 Tropfen täglich. Von weiteren Maßnahmen sah ich ab, da Elektrisieren der Magengegend schon lange ausgeübt war, ebenso von hydrotherapeutischen Anordnungen, die der Kranken in letzter Zeit im Uebermaß zuteil geworden waren. Ich setzte der Kranken auseinander, daß die verordneten Mittel ihre Nerven beruhigen und kräftigen und speziell den Appetit fördern sollten. Hauptaufgabe wäre die Hebung des Allgemeinzustandes und damit auch der angegriffenen Nerven. Je mehr das erreicht würde, um so mehr würden auch alle übrigen krankhaften Erscheinungen zurückgehen. Sie dürfe aber nicht den Mut verlieren, wenn die Besserung etwas auf sich warten lasse; ferner solle sie immer daran denken, daß ihr Leiden heilbar sei und daß sie gesund werde, in ihrem Gemütszustand sei ihr Leiden begründet. Sie müsse an ihrem Teil helfen und mitarbeiten. Je mehr sie Ausdauer zeige, um so mehr beweiße das ihre tatsächliche Willenskräftigung.

Die Kranke wurde nun besonders angehalten, reichlich zu essen, was auch unter Aufsicht der Pflegerin erreicht wurde. Anfangs hatte sie noch mehrere Anfälle, besonders nach dem Besuch des Arztes, sie schwanden aber bald, da wir uns darauf beschränkten, ihr zu sagen, sie werde bald ruhig werden, ohne daß wir die Anfälle selbst zu beeinflussen versuchten. Nachdem die Kranke mehrere Pfund zugenommen, ließen wir sie mit Aufstehen beginnen. Sie sollte nun sich vor dem Spiegel üben, das Zittern des Kopfes zu unterdrücken, solange wie möglich ruhig sitzen. Wenn dadurch auch die Aufmerksamkeit der Patientin auf das Zittern hingelenkt wurde, so wurde das doch dadurch ausgeglichen, daß wir sie immer darauf hinwiesen, daß sie zusehends besser werde, und es uns gelang, sie in dieser Ueberzeugung zu halten. Gleichzeitig mit der Bekämpfung des Zitterns suchen wir das durch Parese des Beins behinderte Gehen zu bessern. Wir lassen die Kranke daher zuerst an der Hand etwas gehen, sie immer anfeuernd, und nachher allein Geh- und Bewegungsübungen machen, ähnlich wie bei der Uebungstherapie der Tabiker. Eine gewisse, anscheinend zufällige Kontrolle soll die Pflegerin ausüben. Nicht lange, so gelingt es, sich länger mit der Kranken zu unterhalten, ohne daß Zittern auftritt, und auch mit ihr eine Zeitlang auf und ab zu gehen, ohne daß der Gang auffällt. Diese Anspannung der Kräfte soll aber stets nur eine kurze Zeit dauern und erst allmählich gesteigert werden. — Für kurze Zeit machte sich ein Rückschlag bei einem unvermeidlichen Pflegerinnenwechsel bemerkbar, doch bald schritt die Besserung weiter vor, sodaß, als sie aus äußeren Gründen nach etwa sechs Wochen nach Hause ging, die Krämpfe, das Zittern und die Schwäche der Beine beseitigt waren. Am hartnäckigsten waren die Magenschmerzen. Ein vorsichtiger Versuch mit Vibrationsmassage blieb erfolglos. Ich sprach ausdrücklich nachher von einem Versuch.

Weit entfernt, bei der kurzen Behandlungszeit von einem Dauererfolg hier reden zu wollen, habe ich den Fall doch ausführlich wiedergegeben, weil er vor allem zeigt, daß, ausschließlich Psychotherapie in dem bisher besprochenen Sinne zu betreiben, nicht möglich ist, daß dies vielmehr mit anderen Vorschriften verbunden sein muß, die dem

Kranken als das Wichtigste erscheinen und so gestatten, unbemerkt psychischen Einfluß auszuüben. Unter Behandlung versteht der Laie die Anwendung innerer, physikalischer oder dergl. Mittel, das verlangen auch unsere Kranken mit Hysterie, sie glauben sonst, nicht recht verstanden zu sein. Die Mittel physikalischer, medikamentöser oder anderer Art sind ja, von ihrer sonstigen Einwirkung ganz abgesehen, sehr geeignet, die Willensantriebe des Kranken zu festigen, seine Ausdauer zu stählen, ihn zu beschäftigen und abzulenken. Es darf durch sie aber nicht das Einzelsymptom zu sehr in den Vordergrund gedrängt werden, da sonst bei den Kranken die Vorstellung sich immer mehr festsetzt, daß sie magenkrank oder unterleibslidend etc. seien und ihre Nervosität dadurch verursacht sei. Es würde damit gegen ein Hauptprinzip der Hysteriebehandlung auch verstoßen, den einzelnen Beschwerden keine übermäßige Beachtung zu schenken. Seit langem hält man eine gewisse Vernachlässigung bei der Behandlung unserer Kranken für ein sehr gutes Mittel, und es zeigt auch unser letztes Beispiel, wie Behandlung mit anscheinender Vernachlässigung sich sehr zweckmäßig vereinen kann. Man darf den Kranken natürlich nicht ganz ohne Behandlung lassen, sondern muß, wie wir es ausführten, einen allgemein gegen die psychisch-nervöse Schwäche gerichteten Heilplan verfolgen, den man dem Kranken klarlegt und an dessen Durchführung man ihn anhaltend aufs lebhafteste interessiert. Gelingt das, so kann man völlig vermeiden, nach Anfällen, Schmerzen und dergl. Tag für Tag zu fragen, indem man stets das Allgemeinbefinden betont, dessen wechselnde Erscheinungen an sich nicht so erheblich seien; und auch der Kranke wird sich dann in keiner Weise vernachlässigt fühlen.

Eine Frage, die gerade mit der Psychotherapie eng zusammenhängt, ergibt sich hier: Sollen wir die Hysterischen in ihrer Häuslichkeit während der Behandlung belassen oder sie daraus entfernen? Wenn irgend angängig, muß man die Patienten aus ihrer Familie herausnehmen und in eine Klinik, ein Krankenhaus, Sanatorium oder dergleichen bringen. Selbst bei großem Einfluß des Arztes und beim besten Willen der Angehörigen und der Kranken selbst gelingt die Durchführung des Heilverfahrens zu Hause in der Regel nicht, schon weil die gewohnte Umgebung der nötigen psychischen Einwirkung auf den Kranken hinderlich ist. Ob wir den Kranken gestatten, einen Angehörigen als Begleiter für die erste Zeit mitzunehmen oder nicht, das hängt von dem Einzelfalle ab, läßt sich aber öfters nicht umgehen.

Zur Psychotherapie gehört es auch, die Kranken in geeigneter Weise während der Behandlung zu beschäftigen und auch weiterhin ihnen die nötigen Direktiven für ihre gesamte Lebensführung zu geben.

Was wir bisher als Psychotherapie besprochen haben, in der Art der Erziehung die Hysterischen gleichsam umzustimmen, wird von vielen heutzutage nicht mehr als eigentliche Behandlung anerkannt; nur die Hypnose oder die Freud'sche Methode wollen sie als Psychotherapie gelten lassen.

Ueber den therapeutischen Wert der Hypnose herrschen ja bekanntlich weit auseinandergehende Meinungsverschiedenheiten. Die einen verwerfen sie ganz, andere — auch heute gibt es noch solche — glauben, fast alles damit heilen zu können. Das Richtige liegt, was insbesondere die Hysterie angeht, in der Mitte. Die Hypnose kann gewiß in vielen Fällen von Hysterie, vor allem für die Beseitigung der Einzelsymptome, Gutes leisten, auch da zuweilen, wo die einfache Psychotherapie versagt. Sie ist aber, worauf Binswanger¹⁾ in seiner eingehenden Darstellung der Hysterie mit Nachdruck hingewiesen hat, doch nur ein neues Glied in der Kette der übrigen psychotherapeutischen Maßnahmen, aus denen sie hervorgeht und in die sie fließend übergeht. Sie bildete eine — aus dem Natürlichen heraustretende — Steigerung der rein erzieherischen psychischen Behandlung. Darin liegt ihre Macht, aber auch ihre Schwäche, ihre Gefahr. Die Mehrzahl der deutschen Nervenärzte teilt wohl die Anschauung Binswangers, daß der Satz Liebermeisters: „Es ist leichter, durch die Hypnose einen gesunden Menschen hysterisch zu machen, als dadurch eine Hysterie

1) Binswanger, Die Hysterie. Wien 1904.

zur dauernden Heilung zu bringen,“ eine große Berechtigung hat. Daher sollte jedenfalls nur der Erfahrene, der sich der Vorsicht, die bei ihrer Anwendung nötig ist, voll bewußt ist und der auch dessen eingedenk ist, daß sie nur einen Teil der allgemeinen Psychotherapie ausmacht, sich der Hypnose bedienen. Für den praktischen Arzt erscheint ihre Verwendung nicht ratsam.

M. H.! Die sogenannte „kathartische“ oder „analytische“ Methode Freuds und überhaupt die Neurosenlehre dieses Wiener Forschers haben in den letzten Jahren die Geister in lebhaftere Erregung versetzt. Freud, ursprünglich Breuer und Freud, vertritt die Lehre, daß bei der Entstehung der Hysterie stark affektbetonte seelische Konflikte sexueller Art — sexuelle Traumata — eine große Rolle spielen, bestimmend sind. Diese Erlebnisse sind, wie Freud es ausdrückt, nicht genügend abreagiert, sind nur verdrängt und daher affektkräftig erhalten. Für gewöhnlich erinnern sich die Kranken an diese Traumata nicht oder nur summarisch. Freuds „psychoanalytische Methode“ geht nun davon aus, diese nur verdrängten „sexuellen Traumata“, denen er die Hauptschuld an der Entstehung der Hysterie beimißt, wieder deutlich in das Gedächtnis der Patienten zurückzurufen, ihr Aussprechen und damit das Abreagieren ihres lebhaften Affektes zu bewirken, wodurch ihr schädlicher Einfluß aufgehoben würde. Anfangs benutzte Freud zu diesem Zweck die Hypnose, in letzter Zeit begnügte er und seine Schüler (z. B. Stekel) sich mit der Form eines einfachen Gespräches zum Zwecke der Psychoanalyse. Der Kranke soll alles sagen, was ihm in den Sinn kommt, ganz besonders jeden „Einfall“ vorbringen. In der Deutung dieser Einfälle liegt vorzüglich die Kunst der Psychoanalyse. — Ich begnüge mich mit diesen kurzen Andeutungen und verweise auf die zahlreichen Aufsätze Freuds.¹⁾ Das starke Betonen des sexuellen Faktors in der Auffassung und Behandlung der Hysterie ist es, was so lebhaften Widerspruch gegen die Freud'schen Lehren entfesselt hat.²⁾ Zu einem abschließenden Urteil sind wir heute noch nicht imstande, meine Ausführungen sollten nur den Praktiker orientieren. Ich muß aber doch darauf hinweisen, daß wir sehr große Bedenken in uns überwinden müssen bei der Anwendung des Verfahrens und daß es in der Hand des nicht absolut Erfahrenen nur zu leicht Schaden stiften kann. Der praktische Arzt muß vor dem Versuch, es zu gebrauchen, entschieden gewarnt werden.

M. H.! Psychogen ist die Hysterie, psychischer Art muß ihre Grundbehandlung sein, darin gipfelten alle unsere Betrachtungen; zur Durchführung und Unterstützung bedürfen wir aber fast aller der Heilfaktoren, die wir sonst in der Medizin kennen, ganz besonders der diätetisch-physikalischen Behandlungsmethoden. Ich erinnere Sie daran, daß körperliche Schwächestände verschiedener Herkunft zum Ausbruch einer Hysterie führen können. Da heißt es, unsere ganze Kunst zur Kräftigung und Ernährung des Individuums aufzubieten: Einleitung einer Mastkur in strengerer oder milderer Form, Darreichung von Nährpräparaten wie Hygiama, Plasmon, Tropon, Sanatogen, Somatose u. a. m., von Eisen, Arsenik in verschiedener Form etc. etc. sind hier am Platze³⁾.

Nur im Fluge kann ich hier der physikalischen Heilmethoden⁴⁾ gedenken trotz der großen Bedeutung, die ihnen als Hilfstruppen bei der Hysteriebekämpfung zukommt: Massage und Gymnastik in allen ihren Arten, das weite Feld der Hydro- und vor allem auch Elektrotherapie sind Gebiete, die uns ihren ganzen Reichtum zur Verfügung stellen und uns gestatten, die sorgfältigste Individualisierung vorzunehmen. Erinnern müssen wir uns schließlich mancher Arzneimittel, die einen gewissen günstigen Einfluß ausüben können. Neben den verschiedenen Mitteln, die schlafgebend und schmerz-

1) S. Freud, Neurosenlehre. Leipzig und Wien 1906, vgl. auch Friedländer, Journal für Psychologie und Neurologie 1907, Bd. 10.

2) Vgl. den Aufsatz von Aschaffenburg in No. 44 (1907) dieser Wochenschrift. D. Red.

3) Vgl. u. a. Penzoldt-Stintzing, Handbuch der Therapie innerer Krankheiten.

4) S. u. a. Hoffmann, Ueber die Anwendung der physikalischen Heilmethoden bei Nervenkrankheiten in der Praxis. Altsche Sammlung 1897, Bd. 2, sowie die Spezialwerke über Massage, Hydrotherapie und Elektrotherapie.

mildernd sind, die man aber nur vorübergehend (Morphium überhaupt nicht!) anwenden soll, nenne ich nur das Brom und vor allem Baldrianpräparate, so die Tinctura valeriana, Borneyal, Validol, Species nervinae etc. Aber hüten Sie sich bei alledem vor einem Uebermaß, zu dem die Verführung nahe liegt, ebenso wie vor einem zu häufigen Wechsel in der Behandlung. Halten Sie den nach reiflicher Ueberlegung als richtig erkannten Weg unbeirrt inne, ohne daß Sie allzu schroff auf alle Einzelheiten bestehen. Und was die diätetische, physikalische, arzneiliche Behandlung, unsere Hilfsmittel, angeht, gewöhnen Sie die Kranken nicht zu sehr an diese, sie sollen nur vorübergehende Unterstützung uns bieten, nicht zu einem Dauermittel, einer Art Genußmittel werden und auch nicht einzelne Erscheinungen zu sehr in den Vordergrund drängen. Dadurch wird die vielfach verbreitete Vorstellung, daß eigentlich Organerkrankungen die Ursache der Hysterie seien, nur zu leicht genährt. Ganz besonders sind früher gynäkologische Leiden als Erreger der Hysterie angeschuldigt. Das Unbegründete dieser Anschauung erkennt die Mehrzahl der gynäkologischen Forscher jetzt an, und sie stellen demgemäß mit uns die Allgemeinbehandlung der Hysterie an die Spitze (Krönig). Unsere Anschauung in dieser Frage können wir kurz in folgendem zusammenfassen: Wohl indizierte Eingriffe müssen natürlich vorgenommen werden; eingreifende Operationen — auch nicht gynäkologischer Art — dürften aber wegen der Hysterie nicht gemacht werden, häufige gynäkologische Untersuchungen und genitale Kleinbehandlung für längere Zeit sind bei Hysterischen durchaus zu vermeiden. Gerade in dieser Richtung wird noch viel gesündigt.

Es bleibt uns noch übrig, der Behandlung einzelner besonders häufiger und quälender Symptome zu gedenken, so der Schlaflosigkeit, der Schmerzen, des Kopfdruckes, der Lähmungen und Krämpfe. Wir haben sie ja aber schon zum Teil berührt bei den Fällen, die ich Ihnen gezeigt oder von denen ich Ihnen berichtet habe, und ich kann nur darauf verweisen, daß zu ihrer Bekämpfung vor allem das sie speziell auslösende Moment — im Gesamtbild der Hysterie — ergründet werden muß, um danach die zweckmäßigste Behandlungsweise zu beginnen. Gerade hier wird dem einen oder andern von Ihnen die Frage auf der Zunge liegen: Können wir solche Symptome durch einmalige plötzliche Einwirkung auf den Kranken beseitigen, ja vielleicht dadurch die Hysterie überhaupt heilen? Unzweifelhaft gelingt es zuweilen, durch derartige Eingriffe das Einzelsymptom zu verdrängen, das Gesamtleiden aber sicher nicht. Auf der andern Seite möchte ich dringend vor der Anwendung direkter Gewalttätigkeiten, wie Ohrfeigen und dergleichen, warnen; sie sind unseres Berufes nicht würdig.

Energische psychische Einwirkungen, unterstützt durch Elektrisieren und dergleichen, haben am ehesten noch beständigen Erfolg bei Kindern¹⁾; so sah ich z. B. hysterischen Mutismus bei einem Kinde durch Faradisation des Gesichts und energisches Zureden sofort und dauernd schwinden.

Für den Hausarzt, das will ich noch erwähnen, ist es eine besonders wichtige und dankbare Aufgabe, die Kinder nervöser Eltern vor der Erkrankung an Hysterie durch Erziehung — im Sinne der Psychotherapie —, so Gewöhnung an regelmäßiges Leben, Auswahl der geeigneten Beschäftigung, Fernhaltung von Erregungen, allgemeine Kräftigung etc. zu schützen.

Unter den Hysterien der Erwachsenen nehmen die im Klimakterium entstehenden Hystero-Neurasthenien eine Art Sonderstellung ein. Bei ihnen treten die lokalisierten Reiz- und Ausfallssymptome sehr zurück, allgemeine Klagen stark hypochondrischer Färbung, überhaupt rein psychische Anomalien beherrschen das Bild. Gerade sie trotzen oft allen Behandlungsversuchen und machen frühzeitige Versorgung gegebenen Falles Zubilligung der Invalidenrente nicht selten nötig. Daß die Hysterie bei der Invaliditätsbegutachtung größere Beachtung verdient, als ihr bisher geschenkt ist, geht schon hieraus hervor.²⁾

Um so besser, ja fast mehr als lieb ist uns die Bedeutung der Hysterie als Folgezustand von Unfällen bekannt. Die Ansichten über deren Behandlung, ja Behandlungsmöglichkeit schwanken sehr. Vorbeugend wirkt sicherlich am besten das Beschaffen von Arbeitsgelegenheit bei dem gleichen Lohn und geringeren Arbeitsansprüchen. Aber auch sonst halte ich die Therapie der Unfalls-Hysterien, überhaupt -Neurosen, nicht für so völlig aussichtslos, wie es jetzt vielfach zu geschehen scheint. Wenigstens bekomme ich nicht selten Unfallsranke zur Begutachtung, die vor Jahren verunglückt sind, bei denen aber nur die direkte Unfallsfolge, die Wunde oder dergleichen, behandelt ist, aber überhaupt nicht — trotz zahlreicher Gutachten — die allmählich entstandene Hysterie. In manchen dieser Fälle würde nach unseren Erfahrungen eine rechtzeitige Behandlung der Hysterie vielleicht Erfolg gehabt haben; selbstverständlich soll es nicht zu einer Art Dauerbehandlung kommen, die bei der Hysterie stets vom Uebel ist.

Die schwereren psychischen Störungen der Hysterie bedürfen — jedenfalls, soweit sie länger anhalten — der Behandlung in einer geschlossenen Anstalt. Die Gefahr des Selbstmordes — das sei nur bemerkt —, mit dem Hysterische ja oft drohen, ist zwar keine sehr große, darf aber doch nicht unterschätzt werden, da zuweilen aus dem vermeintlichen Spiel Ernst wird.

Wir sind am Ende! Neues habe ich Ihnen nicht bieten können. Wenn es mir aber gelungen ist, Ihnen den psychogenen Ursprung der Hysterie und die damit gegebene Notwendigkeit der psychischen Behandlung klar ins Gedächtnis zurückzurufen, Ihnen die Hysterie als Krankheit, die sorgfältiger Behandlung bedarf, näher zu bringen, so sehe ich meine Aufgabe erfüllt. Gerade für die Hysterie gilt der Satz: Die Krankheit verstehen, heißt sie behandeln und bessern.

1) Bruns, Die Hysterie im Kindesalter. Marhold, 1897. — 2) Vgl. E. Meyer, Hysterie und Invalidität. Diese Wochenschrift 1907, No. 6.