

Aus der Psychiatrischen Klinik der Universität in Würzburg.

### Der jetzige Stand der Lehre von der Hysterie.

Von Prof. Martin Reichardt.

Der Krieg mit seinen zahllosen hysterischen Reaktionen hat eine weitgehende Übereinstimmung in den Anschauungen und über die Begriffsbestimmung der Hysterie gebracht, nachdem die Grundlagen der jetzigen Hysterieauffassung schon vor dem Kriege durch Bonhoeffer, Gaupp, Kraepelin, Kohnstamm u. a. geschaffen worden waren. Etwa folgende Sätze lassen sich aufstellen:

Eine Krankheitseinheit Hysterie gibt es nicht. Es ist zweckmäßig, das Substantivum Hysterie im Einzelfall (besonders auch im Gutachten) möglichst zu vermeiden und von hysterischen Reaktionen zu sprechen. „Hysterisch“ darf eine Reaktion nur dann genannt werden, wenn eine bestimmte Willensrichtung, Wunschrichtung, ein Zweck usw. die eigentliche Ursache der seelischen Reaktion ist (Wille zur Krankheitsdarstellung). „Die Hysterie“ ist also eine, und zwar die praktisch (sozial) wichtigste und häufigste, psychogene Reaktionsform. Zahlreiche psychogene Reaktionsformen (gesteigerte und unter Umständen abnorm starke Suggestion, Nachahmung, hypochondrische Reaktion, starke und gegebenenfalls pathologische Affekte usw.) können mehr oder weniger hysterieähnliche Erscheinungen bewirken. „Hysterisch“ darf man sie trotzdem nicht nennen, wenn nicht der Entstehung oder dem Fortbestande der psychogenen Reaktion ein Willensmoment ursächlich zugrundeliegt. Die echte hysterische Reaktion muß also von der hysterieähnlichen scharf getrennt werden; die letztere nennt man auch hysteroid oder hysteriform. An der obigen Begriffsbestimmung (Vorhandensein einer Willensrichtung), die wir in erster Linie Bonhoeffer verdanken, muß unter allen Umständen festgehalten werden. Eine Erwartung oder ein ähnlicher psychologischer Vorgang bewirkt an sich noch keine hysterische, sondern je nachdem eine hypochondrische oder zwangsneurotische Reaktion oder Erwartungsneurose (über den Begriff des Psychogenen siehe u. a. meinen Aufsatz in dieser Wochenschrift 1919 Nr. 21). Eine Definition: hysterisch seien alle diejenigen Krankheitserscheinungen, welche auf einer Störung der normalen Beziehungen zwischen den Vorgängen unseres Bewußtseins und unserer Körperlichkeit beruhen, paßt auch auf die abnorm gesteigerte und gegebenenfalls krankhafte Suggestion, auf die Erwartungsneurose und manchmal auf die hypochondrische Reaktion, die von der hysterischen Reaktion abzutrennen sind.

Je nach der Disposition und der Veranlassung zur hysterischen Reaktion kann man im wesentlichen drei Erscheinungsformen unterscheiden:

1. Die kindliche und die sogenannte Entwicklungshysterie. Hysterische Mechanismen liegen in jedem Menschen bereit. Beim wirklich gesunden, innerlich gefestigten, ausgereiften Erwachsenen können im allgemeinen länger dauernde hysterische Reaktionen nicht mehr entstehen. Bevor aber diese innere Festigkeit des Gemüts- und Willenslebens erreicht ist, d. h. also im Kindesalter und zum Teil noch im Jugendalter (besonders beim weiblichen Geschlecht), vermögen bestimmte Anlässe unter Umständen zu hysterischen Reaktionen zu führen. Als prognostisch durchaus günstig und als harmlos gilt die sogenannte monosymptomatische Kinderhysterie (ohne nachweisbare Charakterentartung). Sie muß nur rechtzeitig erkannt und behandelt werden; insbesondere müssen auch die Eltern über die Harmlosigkeit des Zustandes aufgeklärt werden. Ist die Umgebung des Kindes sehr unvernünftig, dann ist eine vorübergehende Entfernung des Kindes aus ihr notwendig.

2. Die bei weitem häufigste hysterische Reaktionsform ist die sogenannte soziale Hysterie; d. h. ein hysterischer Symptomenkomplex entsteht als Reaktion auf soziale Einrichtungen (Aussicht auf Unfallrente oder Militärrente usw.). Auch die in der Haft und im Gefängnis auftretenden hysterischen Reaktionen kann man hierzu

rechnen (Wunsch, aus der Haft oder aus dem Gefängnis entlassen zu werden; Wunsch, straffrei auszugehen usw.), und ebenso die Entschädigungshysterien im Zivilprozeß. Im Kriege entstanden hysterische Reaktionen gewissermaßen als Selbstschutz, als eine Art von Selbstverteidigungsmittel, um den Gefahren der Front zu entgehen. Jede solche länger dauernde hysterische Reaktion setzt eine psychopathische Veranlagung voraus, die aber außerhalb der hysterischen Reaktion keine deutlichen Symptome zu machen braucht (in erster Linie Willensschwäche, gesteigerte Suggestibilität, hypochondrische Veranlagung mit Vorstellung des Krank-sein-müssens, endogene Nervosität).

3. Viel ernster als die beiden soeben genannten Erscheinungsformen ist die sogenannte degenerative Hysterie, die Entartungshysterie oder der hysterische Charakter aufzufassen. Hier ist dauernd eine schwere Abnormität der Persönlichkeitsveranlagung deutlich (Egoismus; Streben, mehr zu erscheinen, als man ist; Sucht nach Sensationellem, sich interessant zu machen, aufzufallen; Ueberwuchern der Phantasietätigkeit, Unwahrhaftigkeit; sehr labiles Affektleben, Launenhaftigkeit; abnorme Triebanlagen; schwere hypochondrische Veranlagung, wobei die hypochondrischen Zustände gebraucht werden, um sich in den Mittelpunkt des Interesses zu rücken oder um die Umgebung zu quälen oder um an jemand Rache zu nehmen usw.). Auf dem Boden dieses hysterischen Charakters können dann auch allerhand echte hysterische Reaktionen auftreten. Aber auch ohne spezielle hysterische Reaktion sind solche Personen als schwer geistesabnorm, ja als geisteskrank zu betrachten. Der hysterische Charakter ist nicht für „Hysterie“ irgendwie typisch; er fehlt bei der großen Mehrzahl der sozialen hysterischen Reaktionen, wenn auch selbstverständlich Uebergänge zwischen dieser (bzw. ihrer Anlage) und dem hysterischen Charakter vorkommen und wenn die eine oder andere Eigenschaft der degenerativen hysterischen Veranlagung sich nicht selten auch bei Personen mit sozialer Hysterie findet. Der degenerativ-hysterische Charakter ist nichts anderes als eine bestimmte Erscheinungsweise der schweren seelischen Entartung. Er ist auch gar nicht scharf abgrenzbar. Wenn man ihn lediglich „degenerativen Charakter“ nennt, so steht dem grundsätzlich nichts entgegen; das Beiwort „hysterisch“ ist hier entbehrlich. Will man es aber trotzdem anwenden, dann spreche man von einem „degenerativ-hysterischen Charakter“ und sei sich stets bewußt, daß diese schwere Charakteranomalie an sich mit der hysterischen Reaktion im Sinne von Nr. 1 oder Nr. 2 gar nichts zu tun zu haben braucht, sondern einen Anlagefehler für sich darstellt. Man hat auch vorgeschlagen, nur den hysterischen Charakter „Hysterie“ und die reaktiven Erscheinungsweisen von Nr. 1 und 2 „psychogen“ zu nennen. Aber abgesehen davon, daß der Begriff „psychogen“ ein weiterer ist als „hysterisch“ (weil er kein Willensmoment einschließt, s. o.), ist der Name hysterisch oder Hysterie im Sinne von Nr. 2 jetzt, durch den Krieg, derart eingewurzelt, daß er wohl in absehbarer Zeit unmöglich beseitigt werden könnte.

Der vollentwickelte degenerativ-hysterische Charakter ist nach meinen Erfahrungen selten — außerordentlich viel seltener als die gewöhnliche soziale Hysterie. Im Folgenden spreche ich nur von dieser, weil sie für die ärztliche Praxis am wichtigsten ist.

Bei der sozialen Hysterie ist besonders auf Folgendes hinzuweisen: Niemals schlafft eine Gemütsbewegung oder Gemütserschütterung als solche, ein Schrecken, Aerger, Kummer, ein Unfall eine Hysterie oder hysterische Reaktion, sondern gegebenenfalls nur ein hysterieähnliches seelisches Bild (starker Affekt, pathologische Suggestion). Dementsprechend gibt es keine „traumatische Hysterie“ im wissenschaftlichen Sinne (s. hierzu auch meinen Aufsatz in der D. m. W. 1920 Nr. 4). Aber der Schrecken, wie überhaupt jeder Affekt, erleichtert den Uebergang in die hysterische Reaktion, wenn die betreffende Person nunmehr aus irgendwelchem Grunde krank erscheinen oder krank sein will, d. h. sobald das spezifische Willensmoment hinzutritt. Das Schreckzittern klingt in absehbarer (individuell verschiedener) Weise ab. Wer es aber zur Krankheitsvortäuschung benützen will, dem ist es leicht möglich, das Schreckzittern vor dem Abklingen durch eine bestimmte Art der willkürlichen Tonuserhöhung der zitternden Muskeln aufrechtzuerhalten, bis es zur völligen Gewohnheit und in seltenen Fällen sogar reflexähnlich geworden ist (Gesetz der willkürlichen Reflexverstärkung, Kretschmer).

Die hysterische Reaktion kann alle diejenigen Symptome hervorbringen, welche durch die gesteigerte Affekterregbarkeit und die gesteigerte Suggestibilität (einschließlich der Hypnose) hervorgerufen werden können. Der hysterische Anfall ist nichts anderes als eine primitive Form der Affektentladung, wie sie in ähnlicher Weise schon beim kleinen Kind vorkommen kann und sogar beim höheren Tier zu beobachten ist. Welche Symptome der einzelne hysterisch Reagierende zeigt, dies hängt von der äußeren Veranlassung zur hysterischen Reaktion ab (Lähmung oder Kontraktur eines Armes bei Verletzung desselben usw.), sodann aber auch von individuellen Veranlagungen (motorischer Geschicklichkeit oder Ungeschicklichkeit). Viele hysterisch Reagierende sind ferner, ebenso wie viele psychopathisch Veranlagte überhaupt, auch neuropathisch veranlagt — der eine vasomotorisch, der andere zu habituellem Erbrechen, der dritte zum Pseudoklonus, der vierte zu mehreren solchen Erscheinungen. Dementsprechend wird ein festsitzender und chronisch wirksamer Affekt (wie er bei der dauernden hysterischen Reaktion die Regel bildet und von

dem Betreffenden künstlich unterhalten wird) je nachdem eine Pulsbeschleunigung oder psychisch verursachte Blutdrucksteigerung oder ein immer wiederkehrendes Erbrechen oder ein klonusartiges Zittern des nur mit der Spitze aufgestellten Fußes oder einer sonstigen Muskelgruppe hervorrufen. Gerade solche vegetativen Symptome hat man als echte Krankheitssymptome und als Beweis gegen Simulation aufgefaßt. Sie sind aber nichts anderes als eine Folge von neuropathischer Veranlagung (präformierter psychisch-nervöser Verbindungen, konstitutioneller erhöhter Reflexbereitschaft) und gesteigerter Affekterregung, d. h. sie sind affektive körperliche Begleiterscheinungen bei neuropathischer Veranlagung, zum Teil unmittelbar willkürlich eingeleitet oder unterhalten. Das Vorhandensein solcher vegetativer Erscheinungen beweist an sich noch nicht, daß eine hysterische Krankheit vorliegt (namentlich wenn die Arzt den Betreffenden nur einmal untersuchen und nicht stationär beobachten kann). Die einmal bei der betreffenden Personutagegetretenen „hysterischen Mechanismen“ können sogar jederzeit bewußt und willkürlich von neuem produziert werden.

Die sogenannten hysterischen Stigmata, auf deren Vorhandensein bzw. Aufsuchen man früher bei der Diagnose so viel Wert legte, dürfen im allgemeinen nicht zur Begründung der Diagnose verwendet werden. Ein Teil von ihnen ist erst durch die Untersuchung hervorgerufen worden (Suggestionsercheinung), ein anderer Teil ist Folge der konstitutioneller neuropathischer oder psychopathischer Veranlagung. Niemals such man z. B. nach hysterischen Druckpunkten (Ovarie). Man züchtet hierdurch nur Krankheitssymptome; auch sind zahlreiche Psychopaten, ja selbst gesunde Menschen, unabhängig von aller Hysterie, an diesen oder jenen Körperstellen sehr druckempfindlich, sodaß solche Druckpunkte nichts für Hysterie Charakteristisches haben. Das Globusgefühl kommt in ähnlicher Weise auch bei endogener Nervosität und bei leichten melancholischen Zuständen vor, ebenso der als Klavus bezeichnete Kopfschmerz. Das Abgeschwächtsein oder Fehlen der Hornhaut-, Bindehaut- und Rachenreflexe ist nur ein scheinbares, durch Suggestion oder Fesselung der Aufmerksamkeit entstandenes Krankheitssymptom, oder es ist eine individuelle Eigentümlichkeit. In Wirklichkeit haben die hysterisch Reagierenden keine anderen Schleimhautreflexe als die Nichthysterischen. Die hysterischen Sensibilitätsstörungen und Bewegungsstörungen entsprechen nicht anatomischen Gesetzen, sondern dem Vorstellungsleben des hysterisch Reagierenden. Auch hier handelt es sich um Suggestionsercheinungen. Es gibt keine für Hysterie spezifischen oder charakteristischen neurologischen Symptome, dementsprechend auch keine neurologische Diagnose der Hysterie. „Ob ein Tremor, eine Tachykardie, eine Reflexsteigerung, ein Kopfschmerz neurasthenisch, endogen psychopathisch oder hysterisch ist, kann nicht durch die klinische Erscheinungsform des Symptomes bestimmt, sondern muß aus dem Gesamtatbestand erschlossen werden“ (Gaupp). Ist eine organische Erkrankung des Zentralnervensystems auszuschließen, dann möge der nicht ganz erfahrene Untersucher eine Prüfung des Gesichtsfeldes, der Schleimhautreflexe, der Sensibilität, ja überhaupt der gesamten neurologischen Funktionen lieber unterlassen.

Die soziale hysterische Reaktion ist an sich lediglich Krankheitsvortäuschung. Weshalb und inwieweit diese hysterische Reaktion nicht ausschließlich bewußte Simulation ist, dies haben u. a. die ausgezeichneten Abhandlungen Kretschmers dargetan. Die Fragestellung hat nicht zu lauten: Liegt Hysterie oder Simulation vor? Sondern man muß fragen: Inwieweit ist der hysterisch Reagierende mit seinem Willen für die Symptome haftbar? Man hat den hysterischen Mechanismus mit einem schweren Schwungrad verglichen, welches der Hysteriker zunächst aktiv und bewußt in Bewegung setzt, dann aber aus eigener Kraft nicht mehr anhalten kann. In verhältnismäßig sehr seltenen Fällen darf man von einer hysterischen Erkrankung sprechen. Hier überwiegt das Reflexartige, gewissermaßen Neurologische, der Störung derart über den Willenseinfluß, daß solche Personen als krank zu betrachten sind. In der sozialen Unfallversicherung würden sie unter Umständen vorübergehend Invalidenrente (keine Unfallrente) zu erhalten haben und müßten im übrigen vor allem in zweckmäßiger Weise psychopathologisch behandelt werden. Bei der großen Mehrzahl der sozialen Hysterien liegt aber keine hysterische Erkrankung vor, sondern eine hysterische Gewöhnung oder hysterische Vortäuschung. Ein Mensch mit hysterischer Gewöhnung ist behandlungs-, d. h. anleitungsbedürftig. Bei gutem Gesundheitswillen wird er dann stets „geheilt“. Wenn er aber der Heilung widerstrebt, dann hat er einen schlechten Gesundheitswillen; und hierfür ist die zur Entschädigung verpflichtete Partei (Staat, Berufsgenossenschaft usw.) nicht mehr haftbar. Wenn jemand nicht „gesund“ werden will, so ist dies seine eigene Sache. Leute mit hysterischer Gewöhnung (und selbstverständlich auch mit hysterischer Vortäuschung) sind daher nicht rentenbedürftig. Außer auf hysterische Symptome und auf ihren Krankheitswert ist somit vor allem auf die Art des Gesundheitswillens zu achten. Erfahrungsgemäß können hysterische Gewöhnungen (die meisten hysterischen Zittererscheinungen, hysterischen Kontrakturen, manche hysterischen Lähmungen, die meisten hysterischen Anfälle) bei gutem Willen und namentlich nach entsprechender ärztlicher Anleitung überwunden und beseitigt werden. Es ist also falsch, „die Hysterie“ als Krankheit (oder gar als Geisteskrankheit, ähnlich wie die Paranoia) zu bezeichnen. Im Sprachgebrauch der

Behandlung und Begutachtung solcher Hysterischer sollte der Ausdruck „Hysterie“ mit Krankheit grundsätzlich nichts mehr zu tun haben. „Das Hysteriegebiet hat nur zwei Berührungspunkte mit wirklicher Krankheit: einmal können krankhafte Grundzustände, wie schwere Entartung, Erschöpfung und Erschütterung, sich in hysterische Ausdrucksformen einkleiden, und sodann können willkürliche hysterische Aggravationsversuche, erfaßt von dem unerbittlichen Triebwerk psychophysischer Kausalität, in einzelnen Fällen so weit reflektorisch werden, daß wir sie als ‚hysterische Erkrankungen‘ bezeichnen dürfen“ (Kretschmer). Diese krankhaften hysterischen Zustände sind aber, namentlich in der Praxis und der Begutachtung des Friedens, recht selten. Das Vorhandensein hysterischer Symptome beweist also nicht das Mindeste im Sinne einer hysterischen Erkrankung. Bei der sozialen Hysterie werden viel zu viel auffallende Zustände in ungerechtfertigter Weise als krankhaft (im sozialen Sinne) aufgefaßt. Wo aber keine Krankheit ist, da ist auch keine „Heilung“ möglich. Und der Arzt vergibt sich etwas, wenn er einen willensschwachen oder direkt widerstrebenden Gelegenheitshysteriker oder hysterischen Simulanten als „krank“ behandelt. Er begeht ferner einen Fehler, wenn er unbeweisbare und unkontrollierbare Angaben und Beschwerden des Hysterischen als tatsächlich vorhanden bescheinigt (behauptete Druckempfindlichkeit, Unfähigkeit zu rascher, richtiger Bewegung usw.).

Die Diagnose eines hysterischen Zustandes hat zunächst vor allem ein organisches Leiden auszuschließen. Psychogene Zutaten bei versteckten organischen Krankheiten (auch des Zentralnervensystems), ja eine echte hysterische Reaktion hierbei, sind keine Seltenheiten. — Da die länger dauernde hysterische Reaktion der Erwachsenen (ohne organische Hirnkrankheit) stets auf dem Boden der psychopathischen Veranlagung entsteht, sind die Erscheinungen der letzteren, oder Zeichen der endogenen oder konstitutionellen Nervosität, oder neuropathische Stigmata bei hysterisch Reagierenden sehr häufig. Diese Erfahrung hat auch zur Aufstellung der Krankheitsbezeichnung „Hysteroneurasthenie“ geführt. Man hat eine Trennung der Hysterie und der Neurasthenie sogar für völlig unmöglich gehalten. Jedoch ist eine solche Unterscheidung nicht nur möglich, sondern unmittelbar notwendig. Bei der Diagnose auf hysterische Reaktion richte man sich nur nach der Definition und speziell nach dem Vorliegen (der Wahrscheinlichkeit) der entsprechenden Willensrichtung oder des Motives. Alles andere ist nicht hysterische Reaktion, sondern eine andere Form der normalen oder pathologischen seelischen Reaktion oder der abnormen Veranlagung. Ebenso wenig wie es eine Hysteroneurasthenie gibt, gibt es eine Hysteroepilepsie. Solche Patienten sind entweder hysterisch oder epileptisch oder hysterisch plus epileptisch; oder sie leiden an reaktiven epileptiformen Anfällen anderer Entstehung. Ist die Differentialdiagnose zwischen Epilepsie und Hysterie in einem bestimmten Einzelfall vorübergehend unmöglich, so muß dies entsprechend zum Ausdruck kommen, während die Bezeichnung „Hysteroepilepsie“ den Schwierigkeiten nur aus dem Wege geht. —

Die Anschauungen über die sogenannte Hysterie haben sich gegen früher von Grund aus gewandelt. Ob die Lehre von der Hysterie jetzt noch weitere Aenderungen durchmachen wird, wissen wir nicht. Wahrscheinlich ist sie zu einem vorläufigen Abschluß gekommen. Jedenfalls befriedigt uns die gegenwärtige Auffassung viel mehr als die früheren Anschauungen. Es scheint namentlich bezüglich der sozialen Hysterie eine Formel gefunden worden zu sein, mit deren Hilfe wir dem Uebel der sozialen Hysterie mit Erfolg entgegenreten können. Bei der großen Wichtigkeit der sozialen Hysterie, wie überhaupt der sogenannten Neurosen und der Psychopathien im öffentlichen und privaten Leben sowie in der ärztlichen Praxis, ist es aber auch notwendig, daß sich jeder Arzt mit diesem Gebiete beschäftigt und daß dasselbe auch auf den Universitäten für den angehenden Arzt pflichtmäßiges Unterrichtsfach wird. Ein Arzt, der sich mit dem Gebiete der Hysterie nicht genügend vertraut fühlt, vermeide es lieber, diagnostisch und therapeutisch in entscheidender Weise vorzugehen, da sich hier Fehler manchmal besonders schwer rächen.

Bonhoeffer, *Allg. Zschr. f. Psych.* 68 1911. — Gaupp, *Zschr. f. d. ges. Neurol.* 5 1911 u. 34 1916. — Kraepelin, *Lehrb. d. Psych.* 4 8. Aufl. 1915. — Kretschmer, *Zschr. f. d. ges. Neurol.* 37, 41, 44 1917—1920; *M. m. W.* 1919 Nr. 29.