



Hysterischer Anfall. Das Bild zeigt eine typische Phase (»arc de cercle«), die nach der Einteilung Charcots zur zweiten Periode des Anfalles (»contorsions et grands mouvements, clownisme«) gehört. Zeichnung von Paul Richer (1849-1934).

Die Hysterie

Ciba-Zeitschrift 47

Wehr/Baden, 1950

Band 4

Die Hysterie

Die somatische Auffassung der Hysterie von Dr. med. R. Kaech	Seite 1558
Die Hysterie seit Charcot von Dr. med. R. Kaech	« 1569
Die »Hysterie« in moderner Auffassung von Prof. Dr. med. et phil. Benno Dukor, Psychiatrische Klinik der Universität Basel	« 1577
Notizen zum Thema	« 1587

Nachdruck, auch teilweiser, sowie Übersetzungen nur mit Genehmigung der Redaktion der Ciba-Zeitschrift gestattet.

Die somatische Auffassung der Hysterie

Von Dr. med. R. Kaech

»La définition de l'hystérie n'a jamais été donnée et ne le sera jamais«. Dieser Ausspruch des französischen Irrenarztes Ernest-Charles Lasègue (1816—1883), der heute wohl als überholt angesehen werden darf, ist nichtsdestoweniger insofern zutreffend, als die hysterischen Erscheinungen im Laufe der Jahrhunderte zu einer Vielfalt von sich widersprechenden Auffassungen und Theorien Anlaß gegeben haben. Zu den frühesten Zeugnissen über das Auftreten der Hysterie sind wohl einige Inschriften auf den Stelen von Epidauros (Argolis) zu rechnen, denen entnommen werden kann, daß durch den Schlaf in den Asklepios geweihten Tempeln auch hysterische Leiden geheilt worden sind.

Das Wort Hysterie — und damit erklärt sich die lange herrschende ätiologische Auffassung — kommt von dem griechischen Wort

für Gebärmutter (*ὑστέρα*), und zwar war es ursprünglich in der adjektiven Form gebräuchlich (*pnix hysterica*, *apnoe hysterica*) und diente zur Bezeichnung sowohl des vermuteten Sitzes der Krankheit als auch des wichtigsten Symptomes, der Erstickung, unter der man einerseits die Erstickung des Organes, andererseits die Erstickung des Kranken während des hysterischen Anfalles verstand. Der Ausdruck findet sich erstmals bei Hippokrates (460—377 v. Chr.), der auch als erster versuchte, die Hysterie rational zu deuten.

Für Hippokrates, wie für die Alten ganz allgemein, ist die Gebärmutter ein zweihörniges Organ, das sich im Inneren des Körpers verschieben kann. Auf dieser Vorstellung beruhen seine in den verschiedenen Büchern des »Corpus Hippocraticum« enthaltenen Ansichten über die Krankheit. Sie lassen sich etwa so

Ansicht des Asklepieions von Kos mit den Resten der römischen Thermen aus hellenistischer Zeit. In den Asklepios geweihten Tempeln wurden durch den Tempelschlaf vermutlich auch hysterische Leiden geheilt.



zusammenfassen: Die Gebärmutter verursacht durch ihre Verschiebung alle Erkrankungen der Frauen (»Die Stellen am Menschen« 47). Bei Frauen, die keinen Geschlechtsverkehr haben, und eher bei den älteren als bei den jüngeren, tritt eine plötzliche Uteruserstickung auf, weil die Gebärmutter zu leicht ist; wenn die Gefäße, besonders infolge von Ermüdung, eintrocknen, steigt die Gebärmutter gegen die Leber und das Hypochondrium, um dort Flüssigkeit zu finden, und unterbricht so den durch die Leibeshöhle strömenden Atem, saugt Flüssigkeit auf und steigt dann wieder hinunter. Wenn sie auf der Leber und dem Hypochondrium verweilt, gleichen die Krankheitserscheinungen denen der Krankheit des Herakles (Epilepsie); dauert der Zustand zu lange, so stirbt die Frau an Erstickung (»Die Frauenkrankheiten« I, 7). Bei der Schwangeren wird die plötzliche Erstickung durch das Kind hervorgerufen; der Schleim steigt vom Kopf herab, da der Körper die Atmung nicht »ziehen« kann (ibid. I, 32). Steigt die Gebärmutter zum Kopf hinauf, so wird dieser schwer, es treten Schmerzen unter den Augen und in den Venen der Nasenlöcher, sowie Schläfrigkeit auf; befestigt sie sich am Herzen, so entstehen Angst und biliöses Erbrechen; letzteres kommt auch vor, wenn sie sich auf dem Hypochondrium festlegt, das Krankheitsbild erinnert dann an eine Nieswurzvergiftung. Heftet sich die Gebärmutter an die Leber, so verliert die Frau die Stimme, beißt die Zähne aufeinander, und die Hautfarbe wird bleiern; die Erstickung tritt besonders bei alten Jungfern und Witwen sowie bei sterilen Frauen auf, da bei ihnen der Lochialfluß ausbleibt. Vielleicht geht die weit verbreitete Meinung, wonach die hysterischen Frauen mit unbefriedigtem Geschlechtstrieb seien, auf diese Quelle zurück. Die Gebärmutterverschiebung bewirkt auch Herzklopfen und starken Schweißausbruch wie bei der »heiligen Krankheit« (ibid. II, 123—127, 129, 151). Um die Diagnose zu stellen, drückt man die Frau mit den Fingern; wenn sie diesen Druck spürt, so handelt es sich um Hysterie, wenn nicht, um einen Konvulsionsanfall (»Die Diät in akuten Krankheiten« 35). Vom prognostischen Standpunkt stellt das Niesen bei Gebärmuttererstickung oder bei schwieriger Geburt ein günstiges Zeichen dar (»Aphorismen« 5, 35) (bei schweren Bewußtseinsverlusten ist der Niesreflex erloschen!); ebenso wenn die Spasmen fieberlos auftreten (»Vor-



Darstellung des Uterus. Charakteristisch sind die »Hörner«, mit denen dieses Organ nach einer in der Antike und auch später weit verbreiteten Ansicht ausgestattet war. Miniatur aus der Brüsseler Moschion-Handschrift (Ende 9. Jhd.), eines lateinischen Exzerptes der Gynäkologie des Soranos, von Ephesos (1./2. Jhd. n. Chr.). Bibliothèque Royale, Brüssel.

hersagungen« I, 119, »Koische Vorhersehungen« XVIII, 343).

Zur Behandlung der Schmerzen empfiehlt es sich, auf den Bauch Umschläge mit dunkler Weinhefe zu machen oder mit einem Teil Gewürzen und zwei Teilen Weizenmehl, die in duftendem Weißwein gekocht worden sind. (»Die epidemischen Krankheiten« VII, 64). Bei Gebärmuttererstickung sind Räucherungen mit übelriechenden Substanzen unter der Nase, mit aromatischen unter den Geschlechtsteilen vorzunehmen, um die Gebärmutter nach unten zu ziehen. Kedroswein (*Juniperus oxycedrus*) und äthiopischer Kümmel als Getränk, ein warmes Bad mit nachfolgenden kühlen Getränken sind angezeigt, wenn die Gebärmutter sich gegen die Eingeweide wendet; bei Amenorrhöe mit Gebärmutterverschiebung werden Pessare (mit Medikamenten bestrichene Woll- oder Leinenstreifen) empfohlen (»Die Natur der Frau« 26, 73—75, 87).

Die Auffassung, daß sich die Gebärmutter im Inneren des Körpers verschieben könne, wurde, sofern man mit Galen (129—201 n. Chr.) die betreffende Stelle im Timaios-Dialog wörtlich interpretiert, auch von Plato (427 bis 347 v. Chr.) vertreten. Sokrates sagt in diesem Dialog, die Gebärmutter sei ein zeugungslustiges Tier; wenn dessen Begierde nicht befriedigt

sei, werde es wütend und verschiebe sich im Körper der Frau; dabei versperre es die Luftgänge und stelle dadurch eine schwere Gefahr dar.

Auch für Galen ist die Hysterie eine Erkrankung der Gebärmutter. Jedoch tritt die humorale Pathogenese in den Vordergrund. Er beschreibt die »suffocatio uteri« oder »spirationis ablatio ab utero« in den »Kranken Körperstellen« (VI, 5) und gibt an, daß er viele hysterische Frauen, wie sie sich selber nannten, d. h. Frauen mit Gebärmuttererstickung gesehen habe. Sie lagen bewusstlos und bewegungslos mit einem schwachen dunklen, manchmal sogar unfühlbaren Puls da. Andere verloren das Bewußtsein nicht, konnten sich weiterhin bewegen und waren bei Sinnen, fühlten sich aber schwach und atmeten mühsam. Wieder bei anderen traten Bein- und Armkontrakturen auf. Der Autor schließt daraus, daß es viele Gebärmutterleiden gibt, sowohl was das Ausmaß als auch was den Ursprung anlangt.

Sankt Valentin heilt einen Besessenen. Die Haltung des Kranken läßt auf einen hysterischen Anfall, und zwar auf die Phase des »arc de cercle« (nach Charcot) schließen. Gemälde von Bartholome Zeitblom (um 1455 bis um 1520). Gemälde-Galerie, Augsburg.



Wenn auch Galen der Auffassung, daß sich der Uterus verschiebe, nicht zustimmt, so anerkennt er doch eine im Altertum ebenfalls weit verbreitete Annahme, daß nämlich auch die Frau Samen erzeuge und daß dieser, sofern er nicht ausgeschieden werde, den Körper abkühle. Die Ursache der Krankheit ist nach ihm in der Stauung des menstruellen Blutes, besonders aber in der des Samens zu erblicken, der kalt ist, die Atmung lähmt und Erstickungs- oder Konvulsionserscheinungen hervorruft.

Die Erklärung der Hysterie, wie sie im Corpus Hippocraticum und bei Galen zu finden ist, hat sich, von einigen Varianten abgesehen, im wesentlichen bis in die Neuzeit erhalten. Im Altertum vertraten diese Auffassung neben zahlreichen Autoren vor allem Celsus (1. Jh. n. Chr.), Aretaios von Kappadokien (2.—3. Jh. n. Chr.) und auch Soranos von Ephesos (1.—2. Jh. n. Chr.).

Im Mittelalter, das durch Festhalten an überlieferten Lehrmeinungen und durch das Vorherrschen der Humoralmedizin gekennzeichnet ist, werden die Ansichten der Alten über die Hysterie fast unverändert übernommen.

So vertritt in der byzantinischen Periode Oreibasios von Pergamon (325 bis Anfang des 5. Jhdt.) die Anschauung des Hippokrates. Aëtios von Amida (502—575) beschreibt den Uteruskampf (»Tetrabiblon« XVI, 67), in dem man leicht einen hysterischen Anfall erkennt. Die Kontraktionen gehen von der Gebärmutter aus und greifen auf die anderen Organe über, auf das Herz mittels der Arterien, auf das Gehirn über das Mark und auf die Leber mittels der Venen. Das Aufsteigen des Uterus ist somit nur scheinbar, und die Empfindung des »globus hystericus« rührt nicht von der Verschiebung des Organes her. Als Prodromalzeichen beobachtet man Traurigkeit, Schmerzen, Angst und Schwäche; der Blick wird matt. Am Ende des Anfalles fließt eine Flüssigkeit aus dem Uterus. Das Leiden tritt besonders im Winter und im Frühling auf und vor allem bei jungen Frauen. Es kann durch eine Abkühlung der Gebärmutter während der monatlichen Blutungen, aber nicht, wie Soranos meint, durch eine Entzündung hervorgerufen werden.

Von den arabischen bzw. syrischen Ärzten glaubt Serapion der Ältere (9. Jhdt.), daß die hysterischen Störungen nicht durch die Zurückhaltung der monatlichen Blutung, sondern durch die geschlechtliche Enthaltensamkeit ver-

und die natürliche Wärme auslösche, indem er den Geist verderbe. Das Herz ist wie erfroren, der Puls nicht mehr spürbar, und der Zustand bleibt bestehen, bis die natürlichen Kräfte (virtus) diese Gefahr überwinden und den Geist wiederherstellen. Der giftige Dampf (fumus) erreicht aber auch das Zwerchfell und verderbt dadurch dessen Beschaffenheit, was Atmungsstörungen hervorruft; indem er die Meningen erreicht, stört er die Gehirntätigkeit. Als Behandlung empfiehlt Baverio während des Anfalles kalte, schwere und bewegte Luft zu vermeiden und für warme und leichte Luft zu sorgen. Man setze die Frau auf warme Unterlagen, erwärme ihre Füße und lege warme Kleidungsstücke auf ihre Schenkel und

die umgebenden Teile. Nach dem Anfall muß man die Glieder fesseln, den Körper einreiben, die Geschlechtsteile und deren Umgebung trocken schröpfen und die übliche Therapie mit Räucherungen vornehmen.

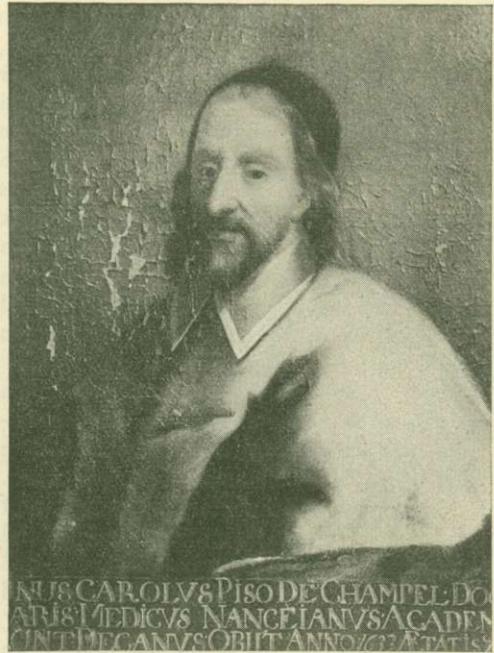
Besondere Einzelheiten über das konvulsive Aufsteigen des Uterus und die dadurch eintretende Behinderung der Atmung gibt der Chirurg Ambroise Paré (1510—1590) in seiner Schrift »De la génération de l'homme, et manière d'extraire les enfans...« (enthalten in »Deux livres de chirurgie...«, Paris 1573). Indem sich die Gefäße der Gebärmutter füllen, werden sie kürzer und ziehen das Organ nach oben; wenn die Verkürzung auf beiden Seiten gleichmäßig ist, steigt die Gebärmutter verti-



*Tanzwut.
Kupferstich
nach einer
Feder-
zeichnung
von Pieter
Bruegel d. Ä.
(um 1525 bis
1569) von
Hendrik
Hondius d. Ä.
(1573 bis nach
1649) aus der
Folge
»Pèlerinage
des
Epileptiques«.
Die Tanzwut
des
ausgehenden
Mittelalters
wird von
manchen
Autoren mit
hysterischen
Erscheinungen
in Zu-
sammenhang
gebracht.*

kal; ist sie ungleichmäßig, neigt sie sich auf die eine oder andere Seite. Andreas Vesal (1514 bis 1564) sah die Ursache der Krankheit in den gelben Körpern des Eierstockes, womit auch er nicht über eine rein somatische Auffassung der Hysterie hinauskam. Paracelsus (1493—1541) dagegen, der sich bei seiner Erklärung der hysterischen Anfälle zwar ganz in alchemistischen Gedankengängen bewegt, legte in seinem »Liber Paramirum« einen Gedanken nieder, der seiner Zeit um einige Jahrhunderte voraus- eilte. Dort, wo er untersucht, »wie der Glaube den Körper krank macht«, stellt er fest: »Niemand kann durch den Glauben geheilt werden, wenn er nicht durch einen schlechten Gebrauch des Glaubens krank geworden ist. Ist eine Krankheit die Folge des Glaubens an die Krankheit, so kann man nur durch den Glauben an die Heilung genesen.«

Bei diesem Überblick über die Auffassung der Hysterie im Altertum und Mittelalter muß man auch die großen psychischen Epidemien des ausgehenden Mittelalters erwähnen, die von Henry Meige (1866—1940), von Paul Richer (s. S. 1571) und auch von Joseph Schumacher (geb. 1902) als typische hysterische Äußerungen bezeichnet worden sind. Es gehören hierher die Tanzwut oder der Veitstanz (14./15. Jhdt.) und der Hexenwahn (vom Mittelalter bis weit in die Neuzeit reichend). Wahrscheinlich befanden sich bei diesen psychischen Epidemien Hysteriker beiderlei Geschlechts, die infolge ihrer Suggestibilität, ihrer typischen Mentalität und ihrer besonderen Eigenschaften dazu prädisponiert waren, seelische Erregungen in körperliche Symptome umzuwandeln. Es wäre aber wohl übertrieben, in diesen Epidemien nur hysterische Äußerungen zu sehen. Jean Vinchon (geb. 1884) glaubt, daß die Gleichsetzung von Besessenen und Hysterikern eine Idee Charcots und seiner Schule ist und auf dem Vergleich der neurotischen Stigmata mit den »stigmata diaboli« beruht, wie sie von der Inquisition her bekannt sind. Bei dem gegenwärtigen Stande unserer psychiatrischen Kenntnisse ist diese Gleichsetzung jedoch sehr anfechtbar. Für den Psychiater unserer Zeit erinnert nämlich die Beschreibung des Besessenen, der eigentümliche Haltungen einnimmt, von Katalepsie zu Aufregung übergeht, eine fremde Sprache redet, Gesichts- und Gehörshalluzinationen hat und behauptet, vom Teufel besessen zu sein, eher an Schizophrenie als an Hysterie.



Charles Lepois (Carolus Piso, 1563—1633), der in der Hysterie ein idiopathisches Leiden des Gehirnes sah und als erster auch die Hysterie des Mannes beschrieb. Zeitgenössisches Porträt im Besitze der medizinischen Fakultät von Nancy.

Obschon die im Altertum und im Mittelalter allein herrschende Auffassung vom genitalen Sitz der Hysterie noch bis in unsere Zeit hinein Anhänger fand, so zeichnet sich doch mit dem Erscheinen der Werke von Charles Lepois (Carolus Piso, 1563—1633) ein Wandel in der ätiologischen Auffassung der Hysterie ab. Von jetzt an schrieb man die Ursachen dieser Krankheit zuerst dem Gehirn, dann dem Nervensystem zu. Die zunächst noch durch die Humoralpathologie beeinflussten Erklärungen nähern sich damit mehr und mehr den heutigen Erkenntnissen.

Charles Lepois, Professor der medizinischen Fakultät von Pont-à-Mousson, suchte, wie dies aus seinem 1618 erschienenen Werk »Selectiorum observationum et consiliorum . . .« hervorgeht, alle Krankheiten auf verdorbene Säfte zurückzuführen. Die Hysterie ist nach ihm eine Krankheit des Kopfes; er vertritt die Auffassung, daß eine Störung der Körperflüssigkeiten die Ansatzstellen der Nerven, besonders des Rückenmarks sowie des sechsten und siebenten Spinalnervenpaares, lockert. Daß bei der hysterischen Erstickung der ganze Leib unruhig wird und sich zusammenzieht, ist nach

Lepois ein Beweis dafür, daß die Ursache des Leidens in den Nerven liegt. Dieselbe Störung, die das Gehirn befällt, kühlt auch den Körper ab und greift das Herz an. Alle irrtümlich einem Uterusleiden zugeschriebenen Symptome rühren von einem idiopathischen Kopfleiden her. Der während des hysterischen Anfalles aus dem Munde tretende Schaum kommt nicht aus der Lunge, sondern vom Kopf. Er ist ein Teil des schäumenden Wassers, das sich im Schädel angesammelt hat und das den Anfall auslöst; dieser ist vorüber, sobald der Schaum ausgeschieden ist.

Lepois beschreibt die meisten hysterischen Symptome exakt, besonders aber die Erscheinung, daß das Zittern des Armes nach dem Anfall in eine Lähmung übergehen kann. Dementsprechend geht seine Therapie darauf aus, dem Organismus austrocknende Mittel zuzuführen. Lepois betont auch als erster, daß die hysterischen Symptome Männern und Frauen gemein seien. Wenn nämlich, sagt er, die Kopfschmerzen bei Mann und Frau durch dieselbe unmittelbare Ursache bedingt sind, wäre es sinnlos und lächerlich zu glauben, daß sie bei den Frauen letztlich vom Uterus kommen; auch bei ihnen werden sie durch den Kopf bedingt, und bei beiden Geschlechtern handelt es sich um eine Störung der Körperflüssigkeiten.

Im Jahre 1660 veröffentlichte in Oxford Nathanael Highmore (1613-1685) eine Schrift »Exercitationes duae, una de passione hysterica . . .«, in der er die Auffassung vertritt, daß die Hysterie durch Blutandrang verursacht

werde. Die sogenannte hysterische Leidenschaft ist eine Erwürgung infolge zu dünnflüssigen oder eines zu Blähung neigenden Blutes, das in reichlichen Mengen in die Lungengefäße oder in das Herz gelangt und Kurzatmigkeit und Erstickung hervorruft.

Die Schrift Highmores veranlaßte den englischen Arzt Thomas Willis (1621—1675) zu einer polemischen Antwort. Willis hält zunächst ein Aufsteigen des Uterus für unwahrscheinlich, da dieser klein und befestigt sei; er greift die Hypothese der Uterusdämpfe an, da die Gebärmutter bei der Autopsie meist keine Beschädigung aufweise. Dann aber stellt er fest, daß sich auch Lepois und Highmore getäuscht haben, da die Hysterie ein krampfartiges Leiden ist, das durch den Ausbruch der tierischen Geister verursacht wird. Und zwar werden die Geister, die im Gehirn die Nervenursprünge besetzen, von Schwäche befallen, in Verwirrung gebracht und nehmen so eine heterogene und explosive »Copula« auf, die sie in die Nervenkanäle leiten. Sie erzeugen durch Explosionen spastische Zustände, die zuerst im Unterleib und in den Gedärmen auftreten. Die Erregung der Geister kann auf Gemütsbewegungen zurückgehen, oder auf Krankheiten der einzelnen Organe, unter anderem auch gelegentlich auf solche des Uterus.

Die Theorie der tierischen Geister spielt eine nicht geringe Rolle bei den Autoren des 16. und des 17. Jahrhunderts. So zieht sie u. a. auch Thomas Sydenham (1624—1689) zur Erklärung der Hysterie heran. Während der auslösende Anlaß des Leidens heftige Körper-

SUR LE DISCOURS DES MALADIES

des eaux d'honneur Seigneur le Sieur Charles le Pois Seigneur de Champel, Conseiller & Medecin ordinaire de son ALTESSE, & Doyen de la faculté de Medecine en l'Université du Pont-à-Mousson.

QU'Hercule ait estouffé l'hydre, c'est une fable,
L'hydre a jusques icy fourmillé indontable.
Mais voicy que meshuy le Pois estouffera
Le monstre à mille chefs; dont l'humeur hydropique
Par sa ferosité aux drogues fait la nique.
Il est enfin mocqué, le Pois s'en bravera.

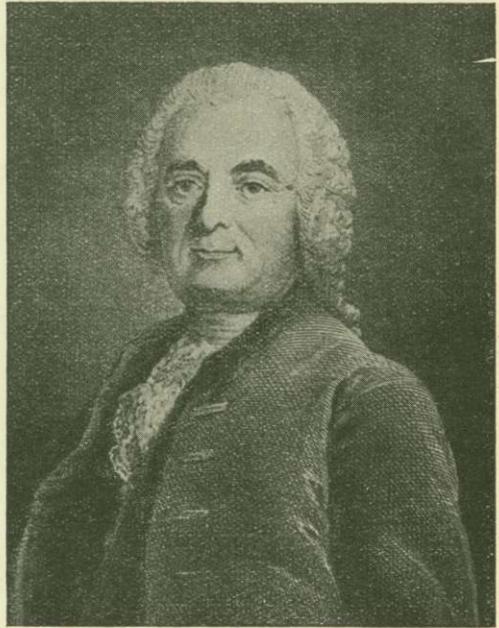
M. Samuel Phulpin Botanique
& Apotiquaire.

Lobgedicht
von Samuel
Phylpin auf
Charles Lepois.
Zusammen mit
anderen
Widmungen
steht es am
Anfang von
Lepois' Werk
»Selectiorum
observationum
et consiliorum
liber
singularis«.
Leiden 1714.

bewegungen und vor allem schwere seelische Erschütterungen sind, liegt die innere Ursache in einer Störung der tierischen Geister, die ungestüm in ein Organ treten, dort Krämpfe und Schmerzen erzeugen und die Funktionen stören. Die unmittelbare Ursache dieser Störung muß man in einer entweder angeborenen oder erworbenen Schwäche der Geister suchen. Die Frauen werden häufiger befallen, weil sie von Natur aus zarter sind. Nach Sydenham ist die Chlorosis junger Mädchen («weißes Fieber») auch eine Art Hysterie, ebenso der Hydrops der weiblichen Hoden (Eierstöcke), der bei Hysterikerinnen, die seit langer Zeit krank sind, auftritt. Sydenham ist sich der Vielfältigkeit der Symptomatologie bewußt und kennt sie ausgezeichnet. »Die Tage würden mir fehlen, wenn ich alle Symptome beschreiben sollte«; die Krankheit kann nämlich alle Leiden, welche die Menschen befallen, nachahmen. Der weniger scharfsinnige Arzt wird daher oft eine Fehldiagnose stellen. Als einer der ersten erwähnt der Autor den plötzlichen Abgang reichlichen hellen Harnes nach dem Anfall (heute als nervöser Harn bezeichnet). Körperliche und seelische Symptome können miteinander abwechseln. Die Patienten lachen oder weinen unmaßig. Übrigens ist nach Sydenham die Hysterie der Frau der Hypochondrie des Mannes gleichzusetzen.

In ähnlicher Weise erklärt der holländische Arzt Bartholomaeus de Moor (1649—1724) die Ursache dessen, was er in seiner »Gehirnpathologie« »hysterische Epilepsie« nennt. Es ist das Verdienst Willis', schreibt de Moor, erkannt zu haben, daß es sich um ein krampfartiges Leiden handelt. Der Globus, den die Griechen für den im Bauch aufsteigenden Uterus hielten, wird durch Darmkrämpfe erzeugt. Diese sind symptomatisch, ebenso die Präkordialangst. Hervorzuheben ist, daß de Moor als erster Arzt heftig die Lehre von der Samenzurückhaltung und der Enthaltbarkeit als Ursache der Hysterie angreift. Er erklärt, er habe seiner Beschreibung keine falsche Annahme zugrunde gelegt und weigere sich, die »kleinen schmutzigen und schändlichen Erzählungen, die manche Autoren der Wahrheit zuwider über die Virulenz des Samens aufgeschrieben hätten«, zu erwähnen. Solche Erklärungen seien weder eines Arztes und noch weniger eines Christen würdig.

Als einer der ersten gebraucht das Hauptwort »Hysterie« und nicht mehr wie bisher



Joseph Raulin (1708-1784) betrachtete die Hysterie als eine »vaporöse« Krankheit. Kupferstich von François Roland Elluin (1745 bis etwa 1810) nach einem Gemälde von Jean Vallade (1709—1787).

nur das Eigenschaftswort »hysterisch« Joseph Lieutaud (1703—1780), der sich im übrigen durch einige gute Beobachtungen auszeichnet. So konnte er feststellen, daß im allgemeinen einzig Frauen, die ein schweres und mühsames Leben geführt haben, und Viragines von ihr verschont bleiben. Die Hysterie ist eine der Hypochondrie ähnliche Krankheit. Sie beginnt oft in einer verschleierte Form, indem sie anderen Übeln ähnelt, was die Diagnose erschwert. Für Lieutaud ist es gewiß, daß dieses »proteiforme und komplexe Leiden« seinen Sitz im Nervensystem hat. Jedoch lehren die Praxis und die Autopsie, daß jene krankhafte Nervenkonstitution durch eine Erkrankung des Uterus oder der Eierstöcke bedingt ist, da die Schwangeren, die Friscentbundenen und diejenigen, die an Menstruationsbeschwerden oder an Zurückhaltung der Lochien leiden, bekanntlich der Krankheit leicht unterworfen sind. Wegen der Vielfalt seiner Symptome rechtfertigt das Leiden die Bezeichnung »*ilias morborum*«.

Lieutaud beschreibt neben den bisher bekannten Symptomen als einer der ersten die lächerlichen Gebärden und die Gefühlsergüsse, zu denen die Patientinnen nach dem Anfall



Pierre Pomme (1735—1812), der in der Hysterie eine »vaporöse« Erkrankung des Nervensystems erblickte. Nach einem Kupferstich von E. Joanneau.

oft neigen. Die Behandlung ist eine sehr undankbare Aufgabe. Obwohl der Anfall in einen Schlaganfall übergehen kann, ruft er, wie Lieutaud ebenfalls zum ersten Mal ausführt, meistens mehr Furcht als Schaden hervor. Besteht Plethora, so muß man Blut entziehen; bei anderen Patientinnen kann der Aderlaß gefährlich sein. Manchmal vermag ein großer Schrecken das Übel zu heilen.

Auch François Boissier de Sauvages de la Croix (1706—1767) befaßt sich mit der Hysterie. In seiner »Nosologia methodica« (fünf Bände, Amsterdam 1763) klassiert er über 2400 Krankheiten in einem System, das dem von Linné in der Botanik eingeführten entspricht. Die Hysterie (wie Lieutaud wendet auch Boissier de Sauvages das Substantivum Hysterie an) reiht er in die Klasse der Krämpfe, Ordnung der allgemeinen klonischen Krämpfe, ein und definiert sie als ein Syndrom konvulsivischer, vorübergehender und plötzlich wechselnder Symptome ohne nachweisbare Ursache, verbunden mit größter seelischer Empfindlichkeit und Kleinmut, das sich verschlimmert bei Krankheiten und anderen schwächenden Umständen. Bemerkenswert ist an dieser Beschreibung der Nachdruck, den Boissier de Sauvages auf die psychische Seite, auf den Charakter der Hysteriker legt. Dementsprechend empfiehlt er

auch eine psychotherapeutische Behandlung; die Patientin ist von der Krankheit abzulenken. Dazu sind körperliche Übungen, Reisen, ein Aufenthalt auf dem Lande und die Befriedigung der Begierden besonders angezeigt.

Joseph Raulin (1708—1784) faßt die Hysterie als eine »vaporöse« Krankheit auf; sie ist ansteckend und kann auch Männer befallen. Die »Dämpfe« sind jedoch nur Symptome, nicht aber Ursache der Krankheit, die Raulin als nervöser und humoraler Natur bezeichnet.

Auch der französische Arzt Pierre Pomme (1735—1812) beschreibt in seinem 1763 in Lyon veröffentlichten »Traité des affections vaporeuses des deux sexes« die Hysterie als eine »allgemeine oder besondere vaporöse Erkrankung des Nervensystems, die dessen Reizbarkeit und Verhärtung hervorruft«. Was die Symptome der Hysterie betrifft, »so vermitteln der Proteus in seinen Metamorphosen und das Chamäleon in seinen verschiedenen Farben nur ein schwaches Bild ihrer Spielarten und Sonderbarkeiten«. Sogar wenn die Hysteriker der Bewegung und der Sprache beraubt sind, bewahren sie die Fähigkeit zu sehen und zu hören und kommen wieder zum Bewußtsein, wenn ihnen etwas mißfällt; so berichtet Pomme, daß Léautaud (wahrscheinlich Lieutaud) plötzlich von einer bis dahin bewegungslos gebliebenen Hysterikerin eine Ohrfeige erhalten habe, einfach weil er ihr ein Blasenpflaster auflegte, was die Patientin nicht leiden konnte. Unter den Ursachen der Hysterie erwähnt Pomme auch den gewohnheitsmäßigen Genuß von Schokolade und Kaffee, Getränken, die selten eingenommen, dagegen eine günstige Wirkung auf die Krankheit hätten.

Pomme wies zum ersten Mal auf die Erblichkeit der Hysterie hin, die nach ihm eine Folge der Zivilisation ist. Er hat auch die Bedeutung des psychischen Traumas bemerkt, denn er erwähnt eine 22jährige Frau, die infolge eines Schreckens nach einem Sturz an Amenorrhöe und dann an hysterischen Koliken litt.

Die Ausdrücke »vaporös« und »vapeurs«, denen man bei Raulin und Pomme begegnet, gehören der humoralpathologischen Interpretation der Hysterie an, nach der, wie bekannt, Dämpfe verdorbener Stoffe aus dem Uterus aufsteigen; aus einem Symptom wurde eine Krankheit, und so hatten die Damen des 18., wie die Bürgerinnen des 19. Jahrhunderts ihre »vapeurs«. Offensichtlich handelte es sich dabei

Ärzte bei der Untersuchung einer angeblichen Ankylose des Fußes. Die Haltung des Fußes (rechts oben abgebildet) ist für eine »hysterische Kontraktur« typisch, was in diesem Fall die Heilung erklärt, die die »Convulsionnaires de St-Médard« dem wundertätigen Einfluß des Grabes des Diakons François de Pâris (1690—1727) zuschrieben. Kupferstich aus »La vérité des miracles opérés par l'intercession de M. de Pâris...« von Louis-Basile Carré de Montgeron. Band II. Köln 1747.



LA D^{LLE} FOURCROI

Déjà guérie d'une hidropisie par des convulsions, fait examiner le 9. Avril 1732. son pied gauche, dont les os renversés étoient depuis long-tems soudés à ceux de la jambe. Cinq Chirurgiens célèbres assemblés à cet effet, déclarent dans leur rapport que cette difformité est l'effet d'une anchylose absolument incurable.

um hysterische Personen, die den Unannehmlichkeiten des Lebens, z. B. gesellschaftlichen oder ehelichen Pflichten, durch eine Flucht in die Krankheit auswichen.

Zweifellos waren auch die meisten Patientinnen des deutschen Arztes Franz Anton Mesmer (1734—1815) Damen der Gesellschaft, die an »vapeurs« litten. In Mesmers Methode erkennt der Arzt von heute schon psychotherapeutische Züge, die den Zeitgenossen Mesmers

unverständlich sein mußten und deren Bedeutung Mesmer selbst nicht immer erfaßt hat, was daraus hervorgeht, daß er darauf beharrte, seine Heilungen einem Fluidum, dem tierischen Magnetismus, zuzuschreiben.

Wie schon Lepois und Willis neigt auch der französische Irrenarzt Félix Voisin (1794 bis 1872) dazu, die Ursache der Hysterie im Gehirn zu suchen. In seinem 1826 in Paris erschienenen Werk »Des causes morales et physiques

des maladies mentales«, in dem er die hysterischen Anfälle und deren Symptome genau beschreibt und die psychologischen Faktoren unterstreicht, bekämpft er die Autoren, die bestreiten, daß die echte Hysterie auch beim Mann auftreten könne. Er erklärt den ansteckenden Charakter der Anfälle wie folgt: »La communication provient, dans ce cas, d'une part, du penchant qui nous porte à l'imitation; de l'autre, de la frayeur que cause un pareil accident. C'est sans doute les spectacles moins effrayants qu'offre l'hystérie qui la rend plus susceptible que l'épilepsie de la contagion produite par l'exemple«.

Aus der Reihe der Autoren jener Zeit, die sich mit der Hysterie befaßt haben, sei noch der englische Chirurg Benjamin Collins Brodie (1783—1862) genannt, der die Rolle der Furcht, der Suggestion und der unbewußten Simulation bei hysterischen Störungen hervorhebt. Auch die von François-Vincent Raspail (1794—1878) vertretene Lehre vom parasitären Ursprung der Hysterie mag noch erwähnt werden. Nach ihm wird die Krankheit durch einen in die Vagina und den Uterus ein-

dringenden Helminth verursacht und kann durch Behandlung mit Kampfer geheilt werden.

Obschon die zerebrale und nervöse Lehre von der Hysterie seit Lepois und Willis immer mehr Anhänger fand, war doch selbst in medizinischen Kreisen der Glaube an den genitalen Sitz der Krankheit auch im 19. Jahrhundert noch so stark, daß er den deutschen Arzt Alfred Hegar (1830—1914) veranlaßte, bei schwerer Hysterie die Ovariectomie auszuführen. Sein Landsmann Nikolaus Friedreich (1825—1882) ätzte aus dem gleichen Grunde die Klitoris.

Schließlich sei auch erwähnt, daß die großen psychischen Epidemien des Mittelalters im 18. Jahrhundert in den Konvulsionären von St-Médard eine Parallele fanden. Diese Kranken bekamen auf dem Grabe des Diakons François de Paris (1690—1727) Krämpfe und glaubten sich dann auf wunderbare Weise geheilt (s. Abb. S. 1567). Zweifellos spielte auch hier die Hysterie eine wichtige Rolle. Manche dieser Erscheinungen lassen sich jedoch der religiösen Ekstase zuschreiben, sowie Anfällen, die man heute als schizophrene bezeichnen würde.

Bei Rhinitis, Sinusitis, Konjunktivitis:

Privin

Gefäßverengendes Mittel

Bei allergischer Rhinitis, Konjunktivitis:

Antistin-Privin

Antiallergikum mit schleimhautabschwellender Komponente

Während in nicht-medizinischen Kreisen auch im 19. Jahrhundert die alte Theorie vom uterinen Ursprung der Hysterie noch sehr verbreitet ist, betrachten sie die Ärzte mehrheitlich als eine Erkrankung des Nervensystems. Anfänglich versucht freilich die Wissenschaft, eine neuro-organische Störung aufzufinden, darin dem Zug der Zeit folgend, daß sie die seelischen Krankheiten physisch erklären will. Allmählich tritt aber die Bedeutung des Seelischen in den Vordergrund; bei der offenbaren Abwesenheit einer organischen Schädigung, reiht man die Hysterie unter die Psychosen ein. Dann, besonders seit dem Aufkommen der Psychoanalyse, zählt man sie zu den Neurosen. Schließlich wurden während der letzten Jahrzehnte die hysterischen Erscheinungen den anderen psychogenen Vorgängen untergeordnet, und man gelangte zu Auffassungen, wie sie im folgenden Artikel näher geschildert werden.

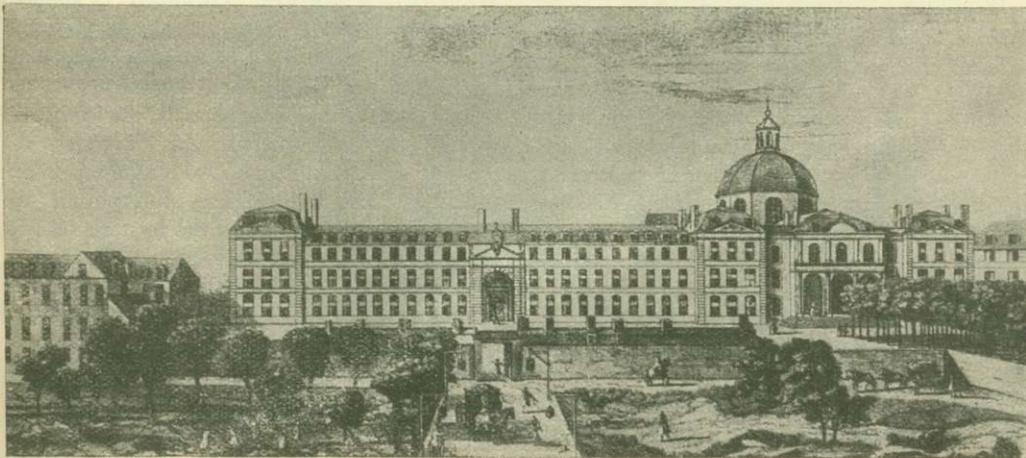
Als direkte Vorläufer von Charcot, dessen Arbeit einen Wendepunkt bedeuten (s. S. 1570), verdienen drei Autoren besonders erwähnt zu werden. Der erste, Jean-Louis Brachet (1789—1858), beschreibt den großen Anfall genau wie Charcot ihn später schildern wird. Die Hysterie ist für ihn eine Neurose des zerebralen Nervensystems, charakterisiert durch klonische Krampfanfälle und durch die Empfindung eines in der Speiseröhre aufsteigenden Globus, der Erstickungsgefühle hervorruft. Er hebt hervor, daß auf einen Fall von männ-

licher Hysterie hundert weibliche kommen; die Frauen sind diesem Leiden auf Grund ihrer sitzenden Lebensweise besonders unterworfen, was übrigens auch schon vor Brachet gelegentlich ausgesprochen worden ist.

Der zweite Autor, Paul Briquet (1796 bis 1881), wendet sich gegen den Makel, der im allgemeinen den Hysterikern anhaftet. Die Hysterie ist eine Gehirnneurose, die auf einer Störung der Gefühlsempfindungen und der Leidenschaften beruht. »Qu'on prenne un symptôme quelconque de l'hystérie, et l'on y trouvera toujours son modèle dans l'un des actes qui constituent les manifestations passionnelles.« Briquet eilt also hierin den Psychoanalytikern voraus, für welche die Hysteriker oft Leute mit strengen moralischen Auffassungen sind, bei denen der Konflikt zwischen der Ethik und den Trieben besonders scharf ausgeprägt ist und gerade deshalb die Störungen hervorruft. Wenn Frauen öfter als Männer befallen werden, so hängt dies mit ihrer größeren Empfindlichkeit zusammen.

Ernest-Charles Lasègue (1816-1883) schließlich sieht das Charakteristische der Krankheit in der Gesamtheit besonderer körperlicher und moralischer Anlagen, dem »Hysterismus« (was man heute einen hysterischen Charakter nennen würde), ferner in den Krampfanfällen oder in bestimmten, eng umschriebenen Symptomen, z. B. Kopfschmerz, Aufstoßen, Gelenkschmerzen, Neuralgien (lokale Hysterie).

Die Salpêtrière in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Sie war seit 1862 das Wirkungsfeld Jean-Martin Charcots (1825—1893). Nach einem Kupferstich von Jacques Rigaud (um 1681—1753).



des maladies mentales«, in dem er die hysterischen Anfälle und deren Symptome genau beschreibt und die psychologischen Faktoren unterstreicht, bekämpft er die Autoren, die bestreiten, daß die echte Hysterie auch beim Mann auftreten könne. Er erklärt den ansteckenden Charakter der Anfälle wie folgt: »La communication provient, dans ce cas, d'une part, du penchant qui nous porte à l'imitation; de l'autre, de la frayeur que cause un pareil accident. C'est sans doute les spectacles moins effrayants qu'offre l'hystérie qui la rend plus susceptible que l'épilepsie de la contagion produite par l'exemple«.

Aus der Reihe der Autoren jener Zeit, die sich mit der Hysterie befaßt haben, sei noch der englische Chirurg Benjamin Collins Brodie (1783—1862) genannt, der die Rolle der Furcht, der Suggestion und der unbewußten Simulation bei hysterischen Störungen hervorhebt. Auch die von François-Vincent Raspail (1794—1878) vertretene Lehre vom parasitären Ursprung der Hysterie mag noch erwähnt werden. Nach ihm wird die Krankheit durch einen in die Vagina und den Uterus ein-

dringenden Helminth verursacht und kann durch Behandlung mit Kampfer geheilt werden.

Obschon die zerebrale und nervöse Lehre von der Hysterie seit Lepois und Willis immer mehr Anhänger fand, war doch selbst in medizinischen Kreisen der Glaube an den genitalen Sitz der Krankheit auch im 19. Jahrhundert noch so stark, daß er den deutschen Arzt Alfred Hegar (1830—1914) veranlaßte, bei schwerer Hysterie die Ovariectomie auszuführen. Sein Landsmann Nikolaus Friedreich (1825—1882) ätzte aus dem gleichen Grunde die Klitoris.

Schließlich sei auch erwähnt, daß die großen psychischen Epidemien des Mittelalters im 18. Jahrhundert in den Konvulsionären von St-Médard eine Parallele fanden. Diese Kranken bekamen auf dem Grabe des Diakons François de Paris (1690—1727) Krämpfe und glaubten sich dann auf wunderbare Weise geheilt (s. Abb. S. 1567). Zweifellos spielte auch hier die Hysterie eine wichtige Rolle. Manche dieser Erscheinungen lassen sich jedoch der religiösen Ekstase zuschreiben, sowie Anfällen, die man heute als schizophren bezeichnen würde.

Bei Rhinitis, Sinusitis, Konjunktivitis:

Privin

Gefäßverengerndes Mittel

Bei allergischer Rhinitis, Konjunktivitis:

Antistin-Privin

Antiallergikum mit schleimhautabschwellender Komponente

Während in nicht-medizinischen Kreisen auch im 19. Jahrhundert die alte Theorie vom uterinen Ursprung der Hysterie noch sehr verbreitet ist, betrachten sie die Ärzte mehrheitlich als eine Erkrankung des Nervensystems. Anfänglich versucht freilich die Wissenschaft, eine neuro-organische Störung aufzufinden, darin dem Zug der Zeit folgend, daß sie die seelischen Krankheiten physisch erklären will. Allmählich tritt aber die Bedeutung des Seelischen in den Vordergrund; bei der offenbaren Abwesenheit einer organischen Schädigung, reiht man die Hysterie unter die Psychosen ein. Dann, besonders seit dem Aufkommen der Psychoanalyse, zählt man sie zu den Neurosen. Schließlich wurden während der letzten Jahrzehnte die hysterischen Erscheinungen den anderen psychogenen Vorgängen untergeordnet, und man gelangte zu Auffassungen, wie sie im folgenden Artikel näher geschildert werden.

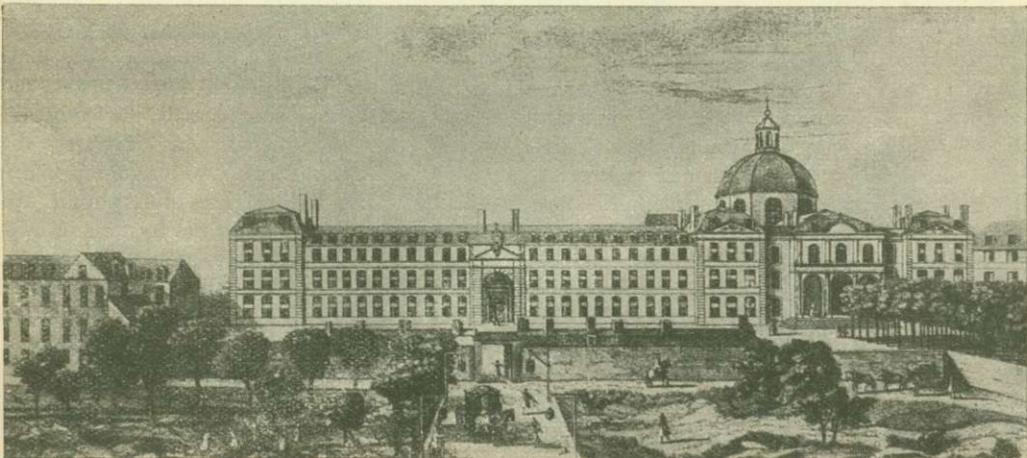
Als direkte Vorläufer von Charcot, dessen Arbeit einen Wendepunkt bedeuten (s. S. 1570), verdienen drei Autoren besonders erwähnt zu werden. Der erste, Jean-Louis Brachet (1789—1858), beschreibt den großen Anfall genau wie Charcot ihn später schildern wird. Die Hysterie ist für ihn eine Neurose des zerebralen Nervensystems, charakterisiert durch klonische Krampfanfälle und durch die Empfindung eines in der Speiseröhre aufsteigenden Globus, der Erstickungsgefühle hervorruft. Er hebt hervor, daß auf einen Fall von männ-

licher Hysterie hundert weibliche kommen; die Frauen sind diesem Leiden auf Grund ihrer sitzenden Lebensweise besonders unterworfen, was übrigens auch schon vor Brachet gelegentlich ausgesprochen worden ist.

Der zweite Autor, Paul Briquet (1796 bis 1881), wendet sich gegen den Makel, der im allgemeinen den Hysterikern anhaftet. Die Hysterie ist eine Gehirnneurose, die auf einer Störung der Gefühlsempfindungen und der Leidenschaften beruht. »Qu'on prenne un symptôme quelconque de l'hystérie, et l'on y trouvera toujours son modèle dans l'un des actes qui constituent les manifestations passionnelles.« Briquet eilt also hierin den Psychoanalytikern voraus, für welche die Hysteriker oft Leute mit strengen moralischen Auffassungen sind, bei denen der Konflikt zwischen der Ethik und den Trieben besonders scharf ausgeprägt ist und gerade deshalb die Störungen hervorruft. Wenn Frauen öfter als Männer befallen werden, so hängt dies mit ihrer größeren Empfindlichkeit zusammen.

Ernest-Charles Lasègue (1816-1883) schließlich sieht das Charakteristische der Krankheit in der Gesamtheit besonderer körperlicher und moralischer Anlagen, dem »Hysterismus« (was man heute einen hysterischen Charakter nennen würde), ferner in den Krampfanfällen oder in bestimmten, eng umschriebenen Symptomen, z. B. Kopfschmerz, Aufstoßen, Gelenkschmerzen, Neuralgien (lokale Hysterie).

Die Salpêtrière in der ersten Hälfte des 18. Jahrhunderts. Sie war seit 1862 das Wirkungsfeld Jean-Martin Charcots (1825—1893). Nach einem Kupferstich von Jacques Rigaud (um 1681—1753).





*Ärzttekonsilium
Radierung von
Fernand
Desmoulin
(1853—1914)
aus dem Jahre
1891. Der dritte
Arzt von links
ist Charcot, der
vierte (sitzend)
Charcots
treuester
Anhänger,
Georges Gilles
de la Tourette
(1857—1904).*

Jean-Martin Charcot (1825-1893) kam 1862 an die Salpêtrière, das Pariser Spital für Nerven- und Geistesranke. Noch heute kann man den kleinen Pavillon besuchen, in dem sich das Sprechzimmer, das Laboratorium, das Museum und die Bibliothek von Charcot befinden. Unter den zahlreichen Schilderungen, die sich auf den berühmten Kliniker beziehen, sei die von Georges Borel (1860-1935) gegebene herausgegriffen (Borel war Charcot durch dessen Schüler Babinski [siehe S. 1572 f.] vorgestellt worden): »Magnifique comme un dieu de l'Olympe un peu sévère, bonté terrible, tête très grande de Jupiter antique qui aurait fait la joie du plus grand des sculpteurs grecs . . . la plus imposante tête que j'ai jamais vue, tête énorme, expression un peu triste, peu mobile, des yeux très doux qui scrutent lentement mais en profondeur, profil de camée antique vivant.«

Bei seinen Untersuchungen über die Hysterie ging Charcot schrittweise vor. Er bemerkte vor allem, daß die großen Anfälle, die die »hysteria major« darstellen, bei derselben Patientin sich stets auf dieselbe Art und Weise abspielen. Von den großen, auch hysteropileptisch genannten Anfällen unterscheidet er die verschleierte Manifestationen, die »hysteria minor«. Bei allen Patientinnen findet er Störungen der Hautsensibilität, im allgemeinen eine Hemianästhesie, außerdem entdeckt er die Einengung des Gesichtsfeldes. Diese körperlichen Zeichen, die besonders dann charakteristisch sind, wenn sie zusammen auftreten, stellen die physischen Stigmata der Hysterie dar. Die Hysterie ist eine besondere Neurose,

die sich durch Anfälle und dauernde Stigmata kennzeichnet. Diese Stigmata findet man auch beim Manne, so daß man auch bei diesem von einer Hysterie sprechen kann. Der große Hysterieanfall kündigt sich durch Prodrome an, die in psychischen Störungen, Störungen der organischen Funktionen und Störungen der Motilität und der Sensibilität bestehen. Mit den letztgenannten hängen die hysterische Aura und die hysterogenen Zonen zusammen, die der Sitz spontaner Schmerzen sind (Eierstock, Brustdrüsengegend usw.). Der Anfall umfaßt vier Perioden: die epileptoide, die der Kontorsionen und großen Bewegungen (contorsions et grands mouvements), die der leidenschaftlichen Haltungen (attitudes passionnelles) und die des Deliriums. Die dauerhaften Stigmata kann man in drei Kategorien einreihen: Sensibilitätsstörungen (Anästhesien, Hyperästhesien), sensorische Störungen (Taubheit, Anosmie, Ageusie, Einengung des Gesichtsfeldes) und motorische Störungen. Alle diese Störungen sind funktionell, täuschen aber ein organisches Leiden vor, so z. B. die Kontraktionen, die Lähmungen, das Zittern, die Chorea, die trophischen und vasomotorischen Störungen, die Arthralgien, die Aphonie, die Dyspnoe, der Husten und die hysterische Hämoptoe, die Magenschmerzen, das Erbrechen, die Harnverhaltung und die Polyurie. Charcot hob auch die Ähnlichkeiten zwischen Hysterie und Hypnose hervor. Er bemerkte, daß man dem Hypnotisierten eine ganze Reihe Symptome suggerieren kann und daß die Hypnose eine eigenartige Suggestibilität erzeugt, die

wesentlich mit der Eigenart des Hysterikers zusammenhängt. »Chez l'hystérique on trouve une instabilité extrême du système nerveux dont les éléments sont susceptibles de se dissocier et d'agir de façon autonome« (Georges Parcheminy).

Charcot schreibt dem psychischen Trauma bei der Entstehung der hysterischen Anfälle eine große Bedeutung zu, womit er die Auffassung von Josef Breuer und Sigmund Freud (s. S. 1573) vorwegnimmt. Immerhin betrifft seine Beschreibung der Hysterie in erster Linie die Symptomatologie und die Klinik der Krankheit. Seine Schüler an der Salpêtrière versuchten dagegen die Ätiologie klarzulegen und sahen in Blei, Alkohol, Quecksilber, Schwefelkohlenstoff und Tabak die ätiologischen Faktoren der Neurose. Wieder andere dachten an Infektionskrankheiten, besonders an Pneumonie, Grippe, Diphtherie und Malaria.

Paul Richer (1849—1934) setzte das Werk Charcots fort und beschrieb die Anfälle und Stigmata ausführlich. Gegen die Anfälle empfiehlt er medikamentöse Inhalationen (Chloroform, Amylnitrit), Auflegen von Eis auf die Eierstockgegend, die Applikation kontinuierlicher elektrischer Ströme und die Ausübung eines Druckes auf die Eierstöcke (s. Abb. S. 1573) (die Schule der Salpêtrière betrachtet das Ovarium noch als eine hysterogene Zone, während später Breuer und Freud z. B. in der Ovariitis nur ein lokales Symptom der Überempfindlichkeit der Patientinnen erblicken). Was die Krankheit selber betrifft, muß man

den Patienten isolieren (»le séparer de son entourage habituel, des parents surtout dont la sollicitude inquiète entretient souvent les accidents qu'ils cherchent à combattre, l'enlever du milieu qui a vu naître et se développer la maladie«). Ferner ist die Hydrotherapie methodisch anzuwenden. Allerdings muß betont werden, daß es unter den von Richer beschriebenen Fällen solche gibt, bei denen man heute nicht mehr die Diagnose Hysterie bzw. hysterische Symptome stellen würde; sie sind eher als Katatonie und, wenigstens in einem Falle, als Delirium anzusehen.

Victor Burq (1823-1884) wandte die innere und äußere Metallotherapie (Gold, Eisen) an und empfahl die Magnetisierung und die Verwendung der statischen Elektrizität gegen die Kontraktionen, die Anästhesien usw.

Mit seiner Abhandlung »Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie« (Paris 1891) erweist sich Georges Gilles de la Tourette (1857 bis 1904) als treuester Schüler Charcots, während die Schriften von Jean-Albert Pitres (1848—1927) teilweise schon modernere Auffassungen vertreten.

Gegen Ende des 19. Jahrhunderts fing das durch die Schule der Salpêtrière errichtete Gebäude an zu wanken. Man bemerkte nämlich, daß die Stigmata oft fehlten oder daß sie nur unter dem Einfluß der Suggestion auftraten oder verschwanden, ja daß sie sogar suggestiv während der Untersuchung durch den Arzt erzeugt werden konnten. Von nun an untersuchte man mehr die psychische Seite des Problems.

Die Phase der großen Bewegungen, die nach der Terminologie Charcots zur zweiten Periode (klonische Krämpfe) des hysterischen Anfalles gehört. Zeichnung von Paul Richer (1849—1934) aus »Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie«. Paris 1881.



So ist die Hysterie für Paul Julius Möbius (1853—1907) (s. Abb. S. 1577) eine durch einen krankhaften Geisteszustand bedingte Psychose, und alle pathologischen Erscheinungen, denen affektbetonte Vorstellungen zugrunde liegen, sind als hysterisch zu bezeichnen.

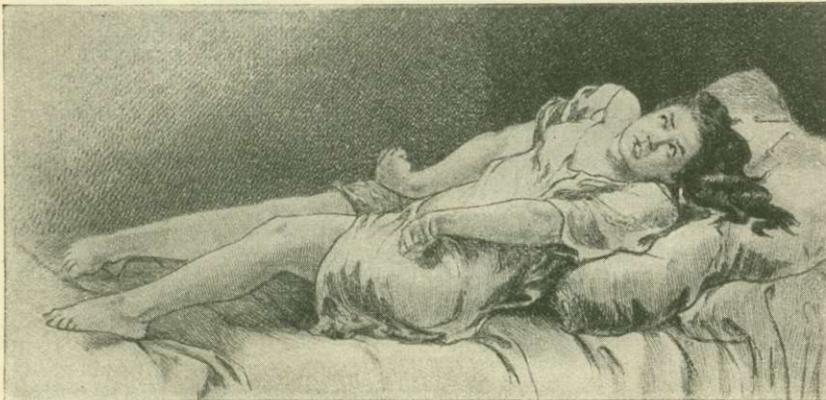
Adolf Strümpell (1853—1925) stellt die Hysterie in die Nähe der traumatischen Neurosen; ihre Ursachen sind psychisch; sehr oft brechen die Störungen nach einem heftigen seelischen Affekt, wie z. B. Furcht oder Zorn, aus, der wie ein psychisches Trauma wirkt. Nach Friedrich Jolly (1844—1904) findet man bei vielen hysterischen Anfällen eine deutliche Verdoppelung der Persönlichkeit. So kann sich der Hysteriker bewußt wie ein Blinder oder ein Tauber benehmen, während sein normal gebliebener Doppelgänger ihn vor Unfällen bewahrt, die durch die Blindheit oder die Taubheit entstehen könnten.

Für Paul-Auguste Sollier (geb. 1861) ist die Hysterie »eine funktionelle physische Störung des Gehirns; es gibt keine eigentliche hysterische Krankheit, hysterisch ist bloß der Gehirnmechanismus. Die hysterischen Zustände sind durch eine Erstarrung, einen besonderen Schlaf (Vigilambulismus) bedingt. Weiterhin verdient die Theorie von Pierre Janet (1859 bis 1947) erwähnt zu werden: Die körperlichen Stigmata bilden nicht die Krankheit, sie sind nur ihre Äußerungen. Wesentlich ist die Geistesverfassung (»état mental«). Der Hysteriker befindet sich in einem Zustand herabgesetzter Aufmerksamkeit, wobei sein Bewußtseinsfeld verengert ist, wie es sein Gesichtsfeld sein kann. Die Hysterie ist eine Geisteskrankheit, eine Form geistigen Zerfalls; sie wird vor allem durch seelische Symptome gekennzeichnet. Unter ihnen spielt die Abulie eine bedeu-

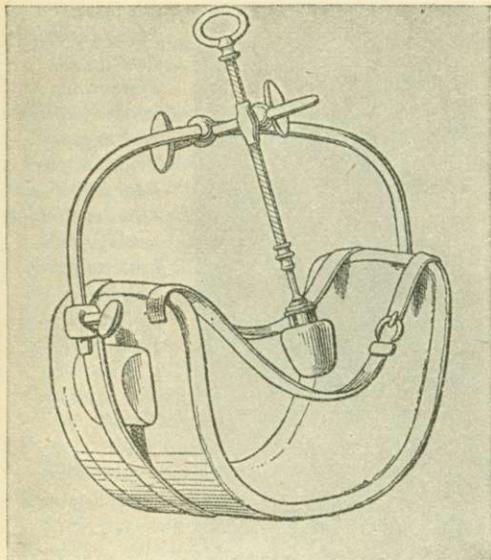
tende Rolle; sie bedingt die Veränderungen der Intelligenz und der Aktivität. Die Gemütsbewegungen äußern sich ferner in einer übertriebenen Art, die in keiner Weise der Ursache angemessen ist.

Die Idee von Raphaël Lépine (1840—1919), die hysterischen Symptome würden durch den »Amöbismus« der Neuren und eine Sprengung der Verbindungen zwischen den Neuren hervorgerufen, wurde von Alfred Binet (1857 bis 1911) wieder aufgenommen: Das Neuron des Hysterikers ähnelt einer Amöbe und seine Regression von einer normalen Zelle zu einer amöbenartigen ist eine Folge der Anämie, der Wirkung verschiedener Gifte, nervöser Traumata und von Explosionen, die den Gemütsbewegungen entsprechen.

Die Lehren der Schule der Salpêtrière wurden besonders durch die Schule von Nancy erschüttert. Ihr Haupt, Hippolyte Bernheim (1837—1919), zeigte, daß die Einteilung des Anfalls in vier Perioden und der Begriff der Stigmata künstlich sind. Die Hysterie ist nach ihm keine Krankheit, jedermann ist mehr oder weniger hysterisch (diese Auffassung wurde ebenfalls von Möbius und Alfred Hoche [vgl. S. 1577] ausgesprochen); sie besteht nur in den Anfällen, die bei einem Menschen, dessen psychodynamische Reaktion übertrieben stark ist, als Folge von Gemütsregungen auftreten. Solche Menschen nennt man »hystérisables«; bei häufig sich wiederholenden Anfällen entsteht eine »hysterische Diathese«. Das Leiden ist stets durch seelische Erziehung des Patienten, d. h. durch die Suggestion heilbar, die in Wirklichkeit eher eine Entsuggestion darstellt; andererseits sind die Hysteriker besonders suggestibel, wobei aber die Suggestibilität als solche kein pathologisches Merkmal ist.



Die tonische Phase der epileptoiden Periode.
Zeichnung von Paul Richer, aus seinen »Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie«, Paris 1881.



Apparat von Poirier zur Komprimierung der Ovarien, wie er in »Progrès médical« von 1878 beschrieben ist. Nach einer Zeichnung von Paul Richer.

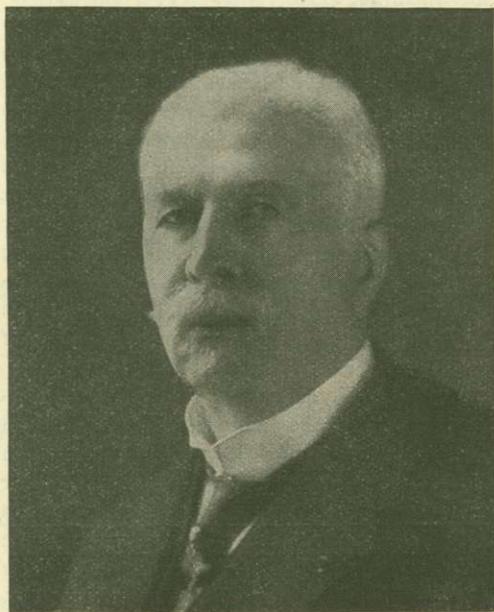
Joseph Babinski (1857—1932), von 1885 bis 1887 Oberarzt an der Charcotschen Klinik, billigte zuerst ohne Rückhalt die Ideen seines Lehrers, um sie aber später auf Grund des ihm erschlossenen Tatsachenmaterials weiter zu entwickeln. Nach ihm sind gewisse Störungen (Lähmungen, Kontraktionen, Anästhesien) die Folge einer Nachahmung; sie können durch Suggestion erzeugt und durch Überredung geheilt werden. Die Bezeichnung Hysterie ist deshalb durch das Wort »Pithiatismus« (ein Neologismus aus zwei griechischen Worten mit der Bedeutung »Krankheit, die durch Überredung geheilt werden kann«) zu ersetzen. Die pithiatischen Erscheinungen sollen von emotionalen, reflektorischen, sowie von anderen neurotischen Erscheinungen, wie z. B. der Psychasthenie, unterschieden werden; sie hängen in ihrem Auftreten, ihrer Dauer, ihrer Form und ihrem Verschwinden wesentlich vom psychischen Milieu ab, in dem die mit ihnen behafteten Personen leben. Aus diesen Gründen bewirken Milieuänderungen, Isolierung, Überredung und Psychotherapie Wunder. Jedoch sind gewisse Störungen der Überredung nicht zugänglich; sie sind reflexbedingt und stellen bloß Begleiterscheinungen des Pithiatismus dar.

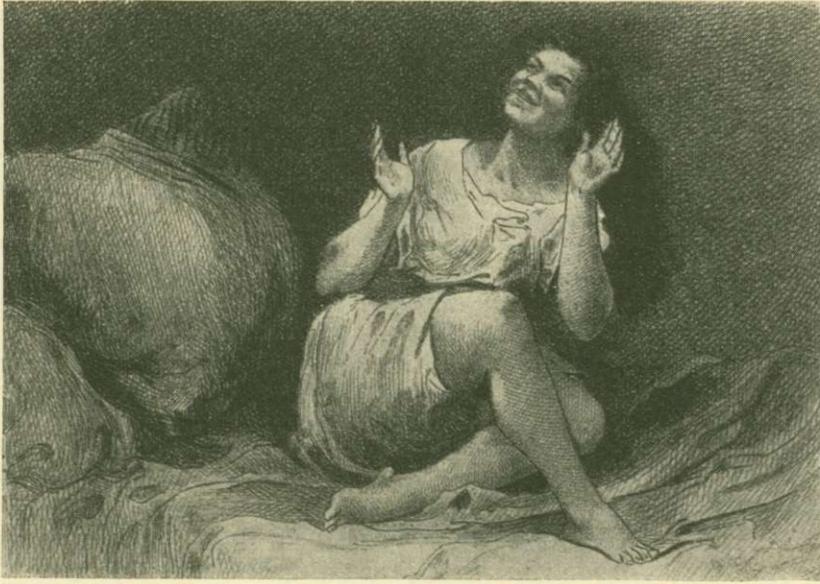
Das Verdienst, die tieferen Ursachen der Neurosen im allgemeinen und der Hysterie im besonderen aufgesucht zu haben, gebührt zwei-

fellos der psychoanalytischen Schule einerseits und Ernst Kretschmer (geb. 1888) anderseits (s. Abb. S. 1588). Was die psychoanalytische Auffassung der Hysterie betrifft, so findet man Ansätze in der 1895 erschienenen Monographie »Studien über Hysterie« von Josef Breuer (1842—1925) und Sigmund Freud (1856 bis 1939) (vgl. S. 1581).

Schon 1893 vertraten diese beiden Autoren in einer vorläufigen Mitteilung die Ansicht, daß die Patienten bei jedem Anfall das anfängliche psychische Trauma wiederholen. Die Symptome, die man bis dahin als spontane, sozusagen idiopathische Hysterie-Erscheinungen betrachtet hatte, stehen ebenfalls in nahem Zusammenhang mit dem Trauma. Es besteht also zwischen der Hysterie und den traumatischen Neurosen eine Verwandtschaft, die durch das ursprüngliche psychische Trauma erklärbar ist. Die hysterischen Symptome kommen dadurch zustande, daß die Erinnerung an das Trauma wie ein Fremdkörper lange nach seinem Eindringen wirksam bleibt. Die Autoren sahen nämlich zu ihrer »größten Überraschung, daß die einzelnen hysterischen Symptome sogleich und ohne Wiederkehr verschwanden, wenn es gelungen war, die Erinnerung an den veranlassenden Vorgang zu voller Helligkeit zu erwecken, damit auch den begleitenden Affekt wachzurufen, und wenn dann der Kranke den

Joseph Babinski (1857—1932), der an Stelle der Hysterie den Begriff des Pithiatismus einführte.





Die lustbetonte Phase der dritten Periode, der Periode der leidenschaftlichen Haltungen. Zeichnung von Paul Richer aus »Etudes cliniques sur la grande hystérie ou hystéro-épilepsie«. Paris 1881.

Vorgang in möglichst ausführlicher Weise schilderte und dem Affekt Worte gab«. Diese Methode, die Breuer die kathartische nannte, war bestrebt, die Affekte, die eine pathogene Rolle in der Entstehung der Störungen spielen, durch eine Aussprache energisch abzureagieren. Grundsätzlich besteht bei der Hysterie eine Neigung zur Bewußtseinspaltung, die das Auftreten abnormer hypnoider Zustände begünstigt.

Freud benützte die von Breuer empfohlene Methode des Ausforschens und Abreagierenlassens in der Hypnose, stieß aber auf Schwierigkeiten bei nicht hypnotisierbaren Hysterikern. Diese Patienten konnte er aber dadurch von ihrem Leiden befreien, daß er ihnen die Hand auf die Stirn legte, sie die ihnen einfallenden Bilder und Worte nennen und zwanglos assoziieren ließ. Von nun an ließ Freud die Hypnose beiseite und verbesserte allmählich seine Methode psychologischer Analyse oder der Psychoanalyse, unter welchem Namen sie heute allgemein bekannt ist. Die ersten Beobachtungen von Breuer und Freud über die Hysterie bilden somit den Ausgangspunkt der ganzen psychoanalytischen Neurosentheorie.

Schon Emil Kraepelin (1856—1926) betrachtete die Hysterie als eine Fähigkeit, psychische Zustände durch körperliche Reaktionen auszudrücken. Auch Freud bewegt sich in dieser Richtung, wenn er ausführt, daß sich bei einem psychischen Trauma die Energiemengen, die sich nicht in Handlungen abreagieren oder durch vernünftiges Überlegen meistern lassen,

in dauerhafte physische Symptome verwandeln (Konversion). Aber nicht die ganze so gesperrte Energie wird in körperliche Symptome umgesetzt. Ein Teil manifestiert sich in seelischen Störungen, wie Depression, Angst, Phobien und Abulien. Die beiden letztgenannten sind daher nicht Entartungsstigmata, wie es die französische Schule glaubte, sondern sind durch erlebte Traumata bedingt, weshalb auch die meisten analysierten Patienten nicht Degenerierte sind. Janet hat sich getäuscht, wenn er eine Bewußtseinsstörung als ursprüngliche Bedingung der Hysterie betrachtete.

Die Schmerzen in der Hysterie sind anfänglich manchmal echt, d. h. sie haben zuerst eine organische Ursache, die in einer Anomalie des Nervensystems besteht; nur nachher benützt sie die Neurose für ihre eigenen Bedürfnisse. Indem er sowohl die körperlichen als auch die seelischen Symptome analysierte, fand Freud, daß sie einen Inhalt, eine Bedeutung hatten und daß sich dieser oft symbolisch ausgedrückte Sinn auf den ursächlichen Konflikt bezog. Bei einem Konflikt wird eine als unmoralisch oder gefährlich angesehene Vorstellung vom Bewußtseinsfeld verdrängt; dieses Phänomen ist der Ausgangspunkt der Konversion. Während der Analyse leben alte Erinnerungen wieder auf, und man gelangt allmählich bis zum ursprünglichen Trauma; dieses gehört oft der geschlechtlichen Sphäre an, denn die sexuellen Triebe treten meistens in Konflikt mit den Postulaten der Moral und der Gesellschaft.

Literatur zum Thema (Die einschlägigen Lehrbücher sind nicht angeführt)

- Adam, Hermann August.* Über Geisteskrankheit in alter und neuer Zeit. Regensburg 1928.
- Aëtios von Amida.* Geburtshilfe und Gynäkologie. Deutsch von Max Wegscheider, Berlin 1901.
- Aretaios von Kappadokien.* Opera omnia. Hg. von K. G. Kühn. Leipzig 1828.
- Arnaldus von Villanova.* Opera omnia. Basel 1585.
- Astruc, Jean.* Traité des maladies des femmes. 6 Bände. Paris 1761—1765.
- Babinski, Joseph.* Démembrement de l'hystérie traditionnelle, pithiatisme. Paris 1909.
- Baudouin, Charles.* Suggestion et autosuggestion. Diss. Genf. Neuchâtel 1920.
- Baverio, Giovanni.* Consilia medicinalia, sive de morborum curationibus liber. Bologna 1489.
- Benon, R.* Le traitement de l'hystérie. In: Les meilleures pages de clin. et de thérapie. Nr. 65, 1932.
- Bernheim, Hippolyte.* De la suggestion et de ses applications à la thérapeutique. Paris 1886.
- Brachet, Jean-Louis.* Traité de l'hystérie. Lyon 1847.
- Breuer, Jos., und Sigm. Freud.* Studien über Hysterie. Leipzig und Wien 1895.
- Briquet, Paul.* Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie. Paris 1859.
- Cesbron, Henri.* Histoire critique de l'hystérie. Diss. Paris 1909.
- Charcot, Jean-Martin.* Œuvres complètes. 3 Bände. Paris 1888—1894.
- Creutz, Walter.* Die Neurologie des 1.—7. Jahrhunderts n. Chr. (Sammlung psychiatr. u. neurol. Einzeldarst., VI.) Leipzig, 1934.
- Ferenczi, S.* Hysterie und Pathoneurosen. Internat. Psychoanalyt. Bibl., Nr. 2. Leipzig u. Wien 1919.
- Heiberg, Johan Ludvig.* Geisteskrankheiten im klassischen Altertum. In: Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie 86, 1927.
- Highmore, Nathanael.* De hystericis et hypochondriaca passione, responsio epistolaris ad Doctorem Willis. London 1670.
- Janet, P.* L'état mental des hystériques. Paris 1893.
- Kretschmer, Ernst.* Hysterie, Reflex und Instinkt. 3. Auflage. Stuttgart 1944.
- Laignel-Lavastine, Maxime, und Jean Vinchon.* Les malades de l'esprit et leurs médecins du XVIe au XIXe siècle. Paris 1930.
- Lepois, Charles.* Selectiorum observationum et consiliorum liber singularis. Leiden 1714.
- Lieutaud, Joseph.* Synopsis universae praxeos medicae... Amsterdam 1765.
- Möbius, P. J.* Neurologische Beiträge, 1. Heft. Leipzig 1894.
- Moor, Barthol. de.* Veris oeconomiae animalis... pathologiae cerebri delineatio practica. Amsterdam 1704.
- Morgagni, Giovanni Battista.* De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis. 2 Bde. Venedig 1761.
- Parcheminey, Georges.* La question de l'hypnotisme. In: Rev. suisse psychol. 3, 1944.
- Raulin, Joseph.* Traité des affections vaporeuses du sexe. Paris 1758.
- Raulin, Joseph.* Traité des fleurs blanches, avec la méthode de les guérir. Paris 1766.
- Sawages, François Boissier de.* Nosologia methodica sistens morborum classes... 5 Bde. Amsterdam 1763.
- Schultz, Johannes Heinrich.* Stigmatisierung und Organneurose. In: Dtsch. med. Wschr. 53, 1927.
- Schumacher, Joseph.* Die seelischen Volkskrankheiten im deutschen Mittelalter. Berlin 1937.
- Slotopolsky-Dukor, Benno.* Der hysterische Formenkreis. In: Schweiz. med. Wschr. 64, 1934.
- Stekel, Wilhelm.* Technik der analytischen Psychotherapie. Bern 1938.
- Steyerthal, A.* Was ist Hysterie? Halle a. S. 1908.
- Sydenham, Thomas.* Opera universa. Leiden 1741.
- Vinchon, Jean.* Hystérie. Paris 1925.
- Voisin, Félix.* Des causes morales et physiques des maladies mentales. Paris 1826.
- Willis, Thomas.* Pathologiae cerebri et nervosi generis specimen. London 1668.
- Willis, Thomas.* Affectionum quae dicuntur hystericæ et hypochondriacæ pathologia spasmodica... Leiden 1671.

Lokaltherapie mit Cibazol-Salbe

Tube mit ca. 20 ccm DM 1.05 o. U.

Die »Hysterie« in moderner Auffassung

Von Prof. Dr. med. et phil. Benno Dukor

Der erste Schritt auf dem Wege zu der modernen Auffassung der »Hysterie« war die seit Briquet (1859) und später unter dem Einfluß von Charcot, Möbius, Janet, Strümpell (s. S. 1569 ff.) in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts sich immer mehr durchsetzende Erkenntnis, daß die als Hysterie bezeichneten Zustände nicht die Folge einer Gebärmuttererkrankung oder anderer weiblicher Genitalleiden darstellen, sondern daß sie psychisch bedingt sind und deshalb auch beim männlichen Geschlechte vorkommen. Doch fand Sigmund Freud, als er im Jahre 1886 der Wiener Ärzteschaft darüber Bericht erstattete, was er bei Charcot gesehen und gelernt hatte, eine »üble Aufnahme«. (Einer der Primärärzte, »ein alter Chirurg«, brach direkt in den Ausruf aus: »Aber Herr Kollege, wie können Sie solchen Unsinn reden! Hysteron [sic!] heißt doch der Uterus. Wie kann denn ein Mann hysterisch sein?«) Viele hielten damals noch immer die Hysterie für eine von den weiblichen Genitalorganen ausgehende »Reflexneurose«, und unter dem Einfluß dieser Lehre war noch vor 50—60 Jahren sogar die Kastration hysterischer Frauen ein öfters geübter Eingriff. Zu Beginn unseres Jahrhunderts ist indessen die uterine bzw. genitale Theorie der Hysterie endgültig überwunden.

Als nächster Schritt folgt — angebahnt schon durch Möbius (1888/90) und voll ausgereift im ersten Dezennium des neuen Jahrhunderts — die Erkenntnis, daß es überhaupt keine Krankheit »Hysterie« gibt, sondern nur eine hysterische Reaktionsweise (hysterische Symptome) und einen hysterischen »Typus« (Alfred Hoche [1865—1943], Karl Wilmanns [geb. 1873], Robert Gaupp [geb. 1870]). Aber auch diese Auffassung setzt sich nur langsam durch, und selbst heute noch stößt man bisweilen auf Reste der überwundenen, alten Vorstellung, so wenn beispielsweise in einem im Jahre 1941 erschienenen Lehrbuch der inneren Medizin gesagt wird, bei der Neurasthenie sei diagnostisch am bedeutungsvollsten deren Abgrenzung von der »progressiven Paralyse der Irren und der Hysterie«, wie wenn es sich hierbei um drei Krankheitsentitäten handelte; aber auch schon, wenn in Lehrbüchern der inneren Medizin oder

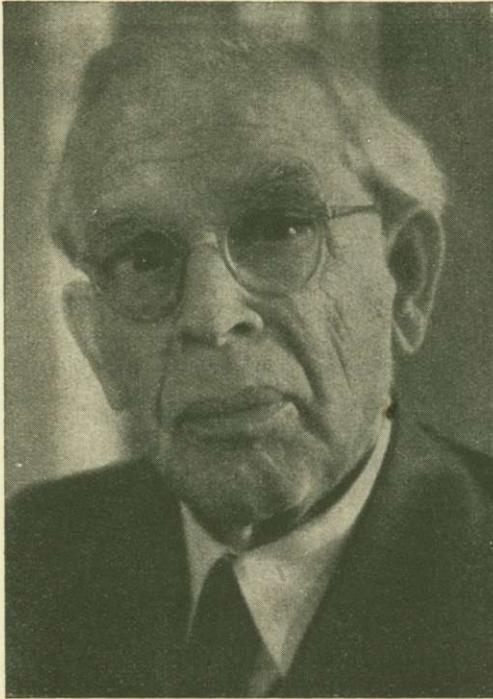
Neurologie heute überhaupt noch ein Kapitel »Die Hysterie« anzutreffen ist, widerspricht das der modernen psychiatrischen Auffassung, für die nur noch das Adjektiv »hysterisch« Daseinsberechtigung besitzt.

Auf dieser in der Psychiatrie vor nunmehr 40 bis 50 Jahren Allgemeingut gewordenen Stufe der Erkenntnis ist »hysterisch« gleichbedeutend mit psychogen, insbesondere mit psychogener Symptombildung im Körperlichen.

Aber es bleibt noch ein weiterer, dritter Schritt zu tun, um klarer zu erkennen, was der moderne Arzt meint, wenn er das Wort »hysterisch« benutzt. Diesen Schritt tat der Psychiater Karl Bonhoeffer (1868—1948), als er 1911 als das Wesen des »Hysterischen« das »Durchscheinen einer Willensrichtung in der Krankheitsdarstellung« bezeichnete, wodurch sich die hysterischen von anderen psychogenen Krankheitszuständen unterschieden, während ein Möbius seinerzeit geradezu noch betont hatte, die hysterischen Erscheinungen hätten kein Motiv, seien nicht absichtlich hervorgeufen. Schon vor Bonhoeffer hatte Kohnstamm von einem »Versagen des Gesundheitsgewis-

Der Neurologe Paul Julius Möbius (1853—1907).





Der Berliner Psychiater Karl Bonhoeffer (1868 bis 1948). Photo aus seinen letzten Lebensjahren.

sens« bei den Hysterischen gesprochen, damit aber den Kern der Sache noch nicht eigentlich getroffen, weil ein Versagen des Gesundheitsgewissens auch den Hypochonder kennzeichnet.

Die Auffassung Bonhoeffers, wonach die hysterischen Erscheinungen durch einen Willen zur Krankheit hervorgerufen werden, fand in der Folge immer allgemeinere Anerkennung. Es geschah dies einerseits unter dem Einfluß der Freudschen Psychoanalyse, die das psychiatrische Denken unter anderem um den durch die Schlagworte »Flucht in die Krankheit« und »Krankheitsgewinn« ausgedrückten teleologischen Gesichtspunkt bereicherte, andererseits unter dem Einfluß der bei den »Massenexperimenten« des Krieges und der sozialen Versicherungen gewonnenen Erfahrungen.

Aber nicht alle modernen Forscher haben jenen letzten Schritt in der Entwicklung des Hysteriebegriffs mitgemacht. So ist für Karl Jaspers (geb. 1883) »hysterisch« zwar nicht gleichbedeutend mit »psychogen«, doch liegt für ihn das Wesen der hysterischen Symptombildung lediglich in dem »verständlichen« Zusammenhang zwischen der Art und dem Sitz der Störung und einem seelischen Inhalt, womit er die hysterischen Reaktionen bloß von

den nicht »sinnhaften«, »automatischen« und »fixierten«, nicht aber von den hypochondrischen Reaktionen und denjenigen mit Symbolcharakter sondert (Allgemeine Psychopathologie, 5. Aufl. 1948, S. 204 f.). Automatische Reaktionen im Sinne von Jaspers - man könnte sie auch einfache Affektreaktionen nennen - sind die durch akute oder chronische Affekte bedingten psychogenen Reaktionen, die sich vor allem im Gebiete des vegetativen Nervensystems äußern. Als Beispiele seien die vasomotorischen Störungen, der Schweißausbruch, die Urina spastica, die Magendarmerscheinungen nach einem Schreck genannt. Psychogene Fixierung ist das Festhalten eines ursprünglich somatogenen oder durch ein einmaliges psychisches Trauma zustande gekommenen psychogenen Symptoms. Beispiel für die erstgenannte Möglichkeit: Asthma nach Keuchhusten, Pruritus nach Scabies, Pollakisurie nach Cystitis. Beispiel für die zweitgenannte Möglichkeit: Erbrechen nach einem ekelregenden Erlebnis, das zu einer chronischen Brechneurose führt. Sowohl die automatischen Affektreaktionen wie die psychogene Fixierung entbehren der »Sinnhaftigkeit«. Die psychogene Fixierung kann allerdings durch hypochondrische oder hysterische Mechanismen verstärkt werden und so einen Sinn bekommen. Was eine hypochondrische Reaktion ist, braucht nicht näher erläutert und durch Beispiele illustriert zu werden. Die psychogenen Reaktionen von Symbolcharakter sind der Ausdruck einer der Mimik, Pantomimik und Sprache analogen »Organsprache«. Beispiele: Der Aerophage, in dem man wohl nicht mit Unrecht den »erregten, verärgerten, gespannten, oft auch ängstlichen Menschen« erblickt hat, der irgendwelche Gefühle »herunterschluckt«, »herabwürgt«, statt sie zu äußern. Appetitlosigkeit kann ein Symbol dafür sein, daß man das Leben satt hat. Magenkrämpfe können der Ausdruck einer verkrampften Lebenshaltung sein. Essentieller Blepharospasmus erwies sich wiederholt als Symbol einer Lebenssituation oder eines Erlebnisses, vor dem der Betroffene am liebsten die Augen hätte schließen wollen. Wenn nun Jaspers als Kriterium der hysterischen Reaktion »Sinnhaftigkeit« bezeichnet, so unterscheidet er sie damit nicht genügend von der hypochondrischen Reaktion und von den Reaktionen von Symbolcharakter, bei denen ja auch ein »verständlicher Zusammenhang zwischen Anlaß und Erfolg« besteht. Allerdings sagt Jaspers, jene die hysteri-

schen Reaktionen kennzeichnenden »Sinnhaftigkeiten« seien »mit irgendeiner Weise von Verkehrung, Verschiebung, Selbst- und Fremdtäuschung verknüpft«, es sei in ihnen »immer ein Geschehen wirksam, in dem an irgendeiner Stelle eine Unwahrhaftigkeit mitspricht« (l. c. S. 205), womit die Unechtheit der hysterischen Reaktion zwar richtig erfaßt ist, jedoch nur insofern, als auch die hypochondrische Reaktion und die Reaktionen von Symbolcharakter sich als etwas Unechtes präsentieren. Aber, was den furchtkranken Hypochonder vom wünschkranken Hysteriker (Alfr. Hauptmann) unterscheidet, ist hiermit nicht zum Ausdruck gebracht, nämlich das Wirksamwerden eines Willensmomentes, dessen Bedeutung für die hysterische Reaktion erstmals klar herausgestellt zu haben das Verdienst Bonhoeffers ist. Diesen Sachverhalt kehrt Jaspers sogar direkt um, wenn er — an anderer Stelle — das Wesen des hysterischen Mechanismus darin erblickt, daß er »ohne Wissen und Willen und gegen den eigenen Willen« arbeite.

Allerdings ist »Hysterie« nicht schlechthin dasselbe wie Simulation. Aber man tut gut, die Kategorien »bewußt« und »unbewußt« nicht allzu scharf zu unterscheiden. »Hysterie« ist oft lediglich nicht voll bewußte Simulation. Immerhin ist zu dem Verhältnis von Hysterie und Simulation noch zu bemerken, daß es auch hysterische Reaktionen gibt, die nur in einer Vortäuschung vor sich selbst bestehen, während Simulation ausschließlich Täuschung der Umgebung bezweckt. Ferner setzt hysterisches Reagieren besondere Fähigkeiten voraus, die sich nur bei bestimmten Persönlichkeitstypen finden. Hysterisches Reagieren ist eine Kunst, die nicht jedermann kann, während Simulation an sich jedem Menschen möglich ist.

Rein symptomatologisch sind hysterische und simulierte Erscheinungen oft nicht voneinander zu unterscheiden. Otto Loewenstein (geb. 1889), der Versuchspersonen den Auftrag gab, vor dem untersuchenden Nervenarzt Krankheit zu simulieren, worauf dann in der üblichen Weise neurologisch-psychiatrisch untersucht wurde, konnte zeigen, daß die Verwirklichung allgemeiner und spezieller Simulationstendenzen Symptome zu erzeugen vermag, die wir sonst als typisch hysterisch anzusehen gewohnt sind. Es liegt dies, wie der Autor mit Recht annimmt, an der großen Einförmigkeit der Vorstellungen der medizinischen Laien über Wesen und Erscheinungsformen psychi-

scher und nervöser Erkrankungen sowie an einer Gleichmäßigkeit der Situationen, die durch die immer wieder angewandten, gleichen Untersuchungsmethoden erzeugt werden. Jedoch gilt diese symptomatologische Identität von hysterischen mit simulierten Symptomen nicht etwa für alle hysterischen Symptome, insbesondere nicht für diejenigen, die in bestimmten Strukturen unseres Nervensystemes vorgebildet sind (von ihnen wird sogleich noch näher zu reden sein). Neuerdings konnte der belgische Neurologe Jean Titeca zeigen (Rudolf Brun hat darüber 1946 in der Schweiz. Zeitschrift für Unfallmedizin berichtet), daß bei sensibler oder sensorischer Reizung hysterisch-anästhetischer Körperregionen das Ruheelektroenzephalogramm völlig unbeeinflusst blieb, während bei Reizung einer normal sensiblen Körperstelle das Elektroenzephalogramm ein ganz anderes Verhalten aufweist. Hier ist also eine Differentialdiagnose zwischen »Hysterie« und Simulation sehr wohl möglich.

Bonhoeffers Konzeption des Gewollten der hysterischen Symptome, der von der Psychoanalyse in das medizinisch-psychologische Denken hineingetragene teleologische Gesichtspunkt sowie die an der Kriegshysterie und der Versicherungshysterie gemachten Erfahrungen führten in der Hysterieforschung schließlich zu einem Standpunkt, dem der Verfasser dieser Zeilen vor 16 Jahren durch folgende Definition Ausdruck gegeben hat: Hysterisch sind solche psychogene Reaktionen, die einen Tendenz- und Verstellungscharakter tragen. Diese Definition entspricht dem, was die Mehrzahl der heutigen Psychiater unter einer hysterischen Reaktion versteht. Es wurde bereits erwähnt, daß man auch heute noch anderen, weiteren Fassungen des Hysteriebegriffes begegnet (vgl. die obigen Ausführungen über die Definitionen, die Jaspers gibt). Die Psychoanalyse vollends bezeichnet nach wie vor als »hysterisch« jede psychogene Symptombildung im Körperlichen (Hysterie = »Konversion«). Es ist wichtig, sich über diese verschiedene Verwendungsweise des gleichen Terminus im klaren zu sein, um Mißverständnisse und überflüssige Diskussionen zu vermeiden. Am Tatsächlichen ändert sie naturgemäß nichts. Dieses Tatsächliche läßt sich so umschreiben: Es gibt einerseits das Phänomen der Flucht in die Krankheit bzw. des Willens zur Krankheit, und es gibt andererseits das Phänomen der Psychogenese körperlicher Symptome. Bisweilen fällt beides zusammen. Dann

ist der Kranke im Sinne beider Definitionen hysterisch. Aber »Flucht in die Krankheit« kann sich auch in rein psychischen Symptombildungen äußern (in irgendeiner Pseudopsychose), und den psychogenen Symptombildungen im Körperlichen braucht keineswegs immer ein Wille zur Krankheit zugrunde zu liegen.

Es wurde ersichtlich, wie uns der Fortschritt der Erkenntnis von Briquet bis Bonhoeffer zu unseren modernen Auffassungen über die »Hysterie« verholfen hat. Doch man begegnet in der Wissenschaft wie im Leben ja immer wieder auch rückläufigen Tendenzen. Sie bestehen auf dem Hysteriegebiet darin, daß einzelne moderne Autoren geneigt sind, in den hysterischen Erscheinungen, dem Wesen, der Ursache nach, etwas Organisches zu erblicken.

Nach der Ansicht von Hermann Sahli (1856 bis 1933) beruhen die hysterischen Erscheinungen auf »kolloidal bedingten lokalisierten krankhaften Erregbarkeitsveränderungen der Interzentralsysteme« der Großhirnrinde, hervorgerufen »mit oder ohne hereditäre Anlage«, außer durch »psychische, besonders affektbetonte Vorgänge und Traumen« auch durch »endo- und exogene Gifte, wie Blei und Alkohol, sowie Infektionen«, die »als agents provocateurs der Hysterie eine bekannte Rolle« spielen (!). Sahli leugnet die ätiologische Bedeutung der Psyche für die Entstehung »hysterischer Erkrankungen« nicht, aber »die obligat psychische Natur der hysterischen Erscheinungen und somit die Definition der Hysterie als Psychoneurose oder gar als Psychose« muß nach ihm »aufs schärfste abgelehnt werden«. Diese Auffassung ist mit den psychologischen Tatsachen des Hysteriegebietes unvereinbar. Es gibt kein hysterisches Symptom, als dessen Ursache nicht ein Wille zum Kranksein bzw. zum Krankscheinen erweislich und das nicht zum Verschwinden zu bringen wäre, sobald der »Krankheitsgewinn« dahinfällt.

Noch weiter als Sahli gehen Cécile Vogt (geb. 1875) und Oskar Vogt (geb. 1870) und einige andere Autoren, die sich ihnen angeschlossen haben, wenn sie als Basis der hysterischen Erscheinungen eine »Minderwertigkeit« des striopallidären Systems betrachten. Eine solche Auffassung übersieht zunächst, daß ja nur ein Teil der bei der »Hysterie« bekannten Symptome, nämlich gewisse hysterische Motilitätsstörungen (die hysterischen Kontraktionen und Tics, die hysterische Chorea, der große hysterische Anfall) mit gewissen bei organi-



Der Basler Neurologe Robert Bing (geb. 1878).

schen Erkrankungen des extrapyramidalen Systems vorkommenden Erscheinungen eine in der Tat außerordentliche Ähnlichkeit aufweisen. Andere hysterische Körpersymptome, die auch wiederum Symptomen ähnlich sind, die bei organischen Nervenkrankheiten auftreten, haben hingegen mit den Stammganglien offensichtlich nichts zu tun, sondern tragen vielmehr kortikalen Charakter, nämlich die funktionellen »hysterischen Doppelgänger« der anatomischen Aphasien, Apraxien und Agnosien. Funktionelle Apraxien sind die hysterische Astasie-Abasie und die hysterische Aphonie. Ferner gibt es auch hysterische Symptome, die überhaupt nicht in unserem Zentralnervensystem vorgebildet sind, sondern es benutzt die hysterische Reaktion bekanntermaßen vielfach auch »beliebiges, durch den Zufall des individuellen Lebens ihr in die Hände gespieltes Material«. Hierher gehören zunächst einmal die durch »Fremdimitation« und die durch »Selbstimitation« (d. h. durch Nachahmung von Erscheinungen, die das Individuum früher bei einer eigenen organischen Erkrankung erlebt hat) hervorgerufenen hysterischen Symptome. Zufälliges Material benützt die hysterische Reaktion ferner, wenn hysterische Symptome

durch Suggestion, z. B. bei Anlaß einer ärztlichen Untersuchung, entstehen, sowie bei Kretschmers »hysterischer Gewöhnung«.

Bei der »hysterischen Gewöhnung« werden ursprünglich aus einem nicht-hysterischen Grunde geschaffene »Gelegenheitsapparate« (Eugen Bleuler [1857—1939]) infolge des hysterischen Krankheitswillens nicht wieder abgebaut (hysterische Überlagerung bzw. Festhaltung organischer Krankheitserscheinungen oder Verletzungsfolgen). Zufälliges Material verwenden schließlich diejenigen hysterischen Symptombildungen, die auf falschen Verknüpfungen, sogenannten Reminiszenzen beruhen (Breuer und Freud), sowie diejenigen, die einen Symbolcharakter tragen.

Als Beispiel für die eine »falsche« Verknüpfung darstellenden hysterischen Symptombildungen sei das folgende (seinerzeit von Franz Riklin mitgeteilte) erwähnt: Eine Hysterica muß jedesmal erbrechen, wenn sie von einer bestimmten Freundin besucht wird. Von dieser Freundin weiß sie, daß sie einmal abortiert hat. Die Patientin selbst hat aber einst einen Abortversuch mit Tabakabsud gemacht und dabei furchtbar erbrechen müssen. Derartige »falsche Verknüpfungen« sind aber von der hysterischen Reaktion begrifflich zu trennen. Sie kommen zwar auch im Rahmen hysterischer Erkrankungen vor — sie treten dann gerne gehäuft auf — öfters aber als von solchen ganz unabhängige Phänomene ohne jeden tendenziösen Charakter. Ein Beispiel hierfür ist der folgende von Guido Fanconi (geb. 1892) mitgeteilte Fall: Zwei Knaben werden von einem Manne verfolgt, fliehen, geraten außer Atem. In dem Augenblick, in dem der Verfolger sie einholt und den einen von ihnen brutal verprügelt, bekommt der andere einen Asthmaanfall. In der Folge entwickelt sich bei dem Knaben ein ausgesprochenes Asthma bronchiale, wobei jede körperliche Anstrengung, die ihn etwas außer Atem bringt, einen Anfall auslöst.

Während in den erwähnten Beispielen die pathologische Bedeutung der falschen Verknüpfung darin liegt, daß der inadäquate Reiz (das »Signalerlebnis«) einen krankhaften Vorgang auslöst, kann sich der Mechanismus der falschen Verknüpfung andere Male aber auch in dem Sinne pathogen auswirken, daß der inadäquate Reiz zur Bedingung eines normalen Vorganges wird. Auf diese Art entstehen die meisten Fälle von Fetischismus.

Die Bedeutung eines hysterischen Symptoms gewinnt eine falsche Verknüpfung nur dann, wenn mit ihr ein Krankheitsgewinn verbunden ist und sie deswegen festgehalten wird. Keineswegs liegt aber in dem Mechanismus der falschen Verknüpfung das Wesen der hysterischen Reaktion. Die seinerzeit von Breuer und Freud in ihren »Studien über Hysterie« veröffentlichten Fälle dürften allerdings wirklich Hysterien gewesen sein, nur daß die Patienten wohl kaum infolge der durch die »kathartische Therapie« bewirkten Auflösung der falschen Verknüpfungen genesen, sondern das Ganze dürfte ein Spiel gewesen sein, bei dem es den hysterischen Patientinnen schließlich paßte, sich so »heilen« zu lassen. Im übrigen darf man bezweifeln, ob das, was bei dem kathartischen Verfahren in der Hypnose aus einer Hysterica herausexaminiert wird, auch immer genau der Wirklichkeit entspricht. »Ich fürchte«, sagte Strümpell seinerzeit richtig, »daß manche Hysterische dabei ihre Phantasie walten lassen und Romane erfinden werden.«

Die hysterischen Körpersymptome präsentieren sich nach dem Gesagten durchaus nicht immer als etwas im Zentralnervensystem Vorgebildetes. Der springende Punkt ist jedoch der folgende: Eine Auffassung wie die von C. und O. Vogt und ihrer Nachfolger verwechselt Mechanismus und Motiv der hysterischen Reaktion. Daß die hysterischen Körpersymptome irgendein materielles Substrat im Nervensystem haben müssen, ist ja eine Selbstverständlichkeit. Ebenso wenig aber wie man eine hysterische Lähmung oder einen hysterischen Anfall in die betreffenden Muskeln »lokalisieren« dürfte, darf man, sei es die »Interzentralgebiete« der Rinde, sei es das striopallidäre System als den »Sitz« der »Hysterie« betrachten. Das wäre nichts anderes als ein Denkfehler. Richtig ist allerdings, daß die hysterische Reaktion nicht nur zufälliges Material benützt, sondern daß sie besonders gern auch gewisse in unserem Zentralnervensystem vorgebildete Wege beschreitet. Robert Bing (geb. 1878) wies diesbezüglich nicht nur auf die geradezu »clichéartige« Ähnlichkeit der oben erwähnten hysterischen Motilitätsstörungen mit striären Automatismen hin, sondern betonte auch mit Recht, daß schon die hysterischen Anästhesien in jenem Sinne sprechen, »da von der Existenz einer solchen Störung als Manifestation von Nervenleiden ja die meisten Menschen keine Ahnung haben«, so daß es sich hierbei nicht um

Produkte von bloßer »Imitation und unterbewußter Schauspielerei« oder auch bloßer Autosuggestion handeln kann. Vielmehr benützt die hysterische Reaktion hier gewisse »fertige Schablonen«, die im anatomischen Aufbau und in der physiologischen Organisation unseres Nervensystems gegeben sind. Hierher gehört auch die von Kretschmer beschriebene Entstehung hysterischer Erscheinungen durch »willkürliche Reflexverstärkung«. Aber auch noch in einem anderen Sinne kann man einen Teil der hysterischen Phänomene als etwas Vorgebildetes betrachten, nämlich als Regression auf stammesgeschichtlich uralte Schutz- und Abwehrmechanismen, denen beim Hysteriker bei der seelischen Verarbeitung der Affekte ein unverhältnismäßig weiter Spielraum gelassen ist. Kretschmer faßt sie unter den der vergleichenden Physiologie entnommenen Kategorien des »Totstellreflexes« und des »Bewegungssturmes« zusammen (s. auch S. 1587 f.). Hierher gehören einerseits die hysterischen Stuporen und hypnoiden Dämmerzustände, aber auch manche Formen der hysterischen sensiblen und sensorischen Störungen und der hysterischen Lähmungen sowie die hysterische Astasie-Abasie, andererseits die »stürmischen Affekt-krisen«, die »Zitter- und Krampfparoxysmen«, die agitierten Dämmerzustände der Hysterischen sowie der hysterische Anfall.

Bei alledem darf man aber nie in den Fehler verfallen, in diesen Mechanismen (neben denen sich die hysterische Reaktion auch anderer bedienen kann!) das Wesen der »Hysterie« zu erblicken. Vielmehr ist, wie schon Willy Hellpach (geb. 1877) seinerzeit sehr treffend formulierte, zu unterscheiden zwischen dem »Werkzeug« der Hysterie und der »Hysterie selber« als seiner »Bewegerin« oder, wie es Alfred Hauptmann (1881—1948) später ausdrückte, zwischen dem Mechanismus, der die hysterischen Symptome zustande kommen läßt und dem Motiv, das jenen Mechanismus in Gang setzt. Übrigens sprach schon 1894 Möbius davon, daß die »sozusagen vorgebildeten« hysterischen Symptome (denen er die »in ihrer Form durch den Inhalt der Vorstellung bestimmten« gegenüberstellt) »durch die ursächliche Gemütsbewegung zum Vorschein kommen«. Wir können auch mit Bing konstatieren, daß »vielfach des Hysterischen ‚Flucht in die Krankheit‘ auf Wegen erfolgt, die durch anatomische, physiologische und entwicklungs-geschichtliche Marksteine vorgezeichnet sind.«

Das ändert jedoch nichts daran, daß »hysterische« Erscheinungen ihrem Wesen nach psychogen sind.

Wie bereits erwähnt, erkannte man schon um die Jahrhundertwende, daß es keine Krankheit »Hysterie«, sondern nur hysterische Symptome einerseits und einen hysterischen »Typus« andererseits gibt. Unter dem hysterischen »Typus« versteht man zweierlei: einerseits diejenige Persönlichkeitsstruktur, die zu hysterischen Reaktionen besonders disponiert, ferner aber auch noch etwas ganz anderes, von dem später noch zu reden sein wird.

Das Wesen der Disposition zu hysterischen Reaktionen liegt in einer unvollkommenen Ausbildung des »psychischen Überbaues«, in einer unvollkommenen Beherrschung der triebhaft-instinktiven Tiefenschichten der Seele durch diesen Überbau, besteht demgemäß in der Neigung, psychische Traumen nicht mit dem reflektierenden Intellekt und dem vollbewußten Willen zu verarbeiten, sondern sie aus der Trieb- und Instinktsphäre zu beantworten, Konflikte nicht durchzukämpfen, sondern ihnen durch Verdrängung und Flucht in die Krankheit auszuweichen. »Die hysterische Reaktion ist der untere Weg, der obere Weg ist die überlegte Wahlhandlung« (Kretschmer). Zu hysterischen Reaktionen besonders disponiert sind deshalb Kinder und Jugendliche, sind nach der Pubertät Frauen mehr als Männer, sind naturgemäß besonders Schwachsinnige und schließlich die primitiven, infantilen, asthenischen (d. h. körperlich und seelisch überempfindlichen, zugleich leicht versagenden und sich deshalb naturgemäß auch unzulänglich fühlenden) Persönlichkeiten sowie die mit einem abnorm starken Geltungsbedürfnis.

Die Letzterwähnten bezeichnet man vielfach auch als hysterische Psychopathen oder als hysterische Charaktere, obwohl gerade bei ihnen unter den zu hysterischem Reagieren besonders disponierten Persönlichkeitstypen die Beziehung zur hysterischen Reaktion verhältnismäßig die am wenigsten innige ist. Die hysterische Reaktion ist nur eines der Mittel, deren sich jene Persönlichkeiten bedienen, um ihrer Geltungssucht Genüge zu leisten. Andere Wege dazu sind, neben simplem Lügen, Intrigieren und Simulieren, eine besondere Art der Berufs- und Ehewahl, der Teilnahme am öffentlichen Leben, der Betätigung in Kunst und Wissenschaft. Wenn aber beim hysterischen Charakter hysterische Reaktionen auftreten, so sind sie



Der deutsche Philosoph Karl Jaspers (geb. 1883).

für gewöhnlich viel flüchtiger, spielerischer, viel weniger massiv und elementar als etwa bei den weit eher zu hysterischen Reaktionen disponierten »primitiven« Persönlichkeiten. Doch darf man die Beziehung des hysterischen Charakters zur hysterischen Reaktion nicht einfach als eine zufällige betrachten: Die betreffenden Persönlichkeiten weisen nämlich in verschiedener Hinsicht ein infantiles Gepräge auf und gewinnen hiermit eine wesensmäßige Beziehung zur hysterischen Reaktion.

Sozial gesehen liegt ihre eigentliche Bedeutung aber anderswo: Daß sie, um sich Geltung zu verschaffen, gelegentlich auch halbbewußt oder unbewußt Krankheit vortäuschen, ist die für die Mitmenschen am wenigsten bedeutungsvolle Eigenschaft dieser sogenannten hysterischen Psychopathen. Es wurde schon angedeutet, in welcher Hinsicht die Geltungssucht sich noch viel unheilvoller auszuwirken vermag.

Jaspers hat diese Menschen in unübertrefflicher Weise geschildert: »Anstatt sich mit den ihr gegebenen Anlagen und Lebensmöglichkeiten zu bescheiden, hat die hysterische Persönlichkeit das Bedürfnis, vor sich und anderen mehr zu scheinen, als sie ist, mehr zu erleben, als sie erlebensfähig ist ... Der hysterischen Persönlichkeit ist schließlich gleichsam der Kern ganz verloren gegangen, sie besteht nur noch

aus wechselnden Schalen. Da sie in sich nichts mehr findet, sucht sie alles außer sich.« (l. c. 1. Aufl. 1913, S. 249 f.) »In dem reichen Mantel unverantwortlicher Gemütsbewegungen steckt überall das Nichts.« Es versteht sich, daß eine solche Abartigkeit sozial unheimlich schädlich sein kann. Eine relativ harmlose Rolle spielen diese Charaktere als wichtigtuereische und verständnislose Teilnehmer an allerlei wissenschaftlichen, künstlerischen und politischen Veranstaltungen (»Salonblödsinn«). Schlimmer, wenn ihnen ein Mensch als Kind, Zögling oder Pflegling ausgeliefert ist oder als Liebespartner an sie gerät. Im letztgenannten Falle wirkt sich auch die Triebsschwäche unheilvoll aus, mit der die hysterischen Psychopathen behaftet zu sein pflegen. Am schlimmsten, wenn sich eine ganze Volksgruppe oder ein ganzes Volk einer solchen Persönlichkeit, sie als Genie betrachtend, auf Gedeih und Verderb verschreibt.

Dem aufmerksamen Leser werden in der Schilderung von Jaspers die Wendungen auffallen, die die hysterische Persönlichkeit als das Produkt einer Entwicklung kennzeichnen und mit Recht so kennzeichnen. Sollte das bedeuten, daß die hysterische Persönlichkeit danach überhaupt nicht als psychopathische, sondern als neurotische aufzufassen ist? Gewiß nicht a priori. Denn das Resultat einer Entwicklung ist jeder Charakter, sowohl der psychopathische wie der neurotische. Der Unterschied besteht darin, daß die »psychopathische Entwicklung« zwangsläufig, lediglich unter dem Einfluß der normalen Lebensreize erfolgt, während für die neurotische Entwicklung ungewöhnliche Lebensreize vonnöten sind. Auch sie wirken allerdings zumeist erst dann »neurotisierend«, wenn zugleich eine mehr oder weniger psychopathische Persönlichkeitsstruktur vorliegt. Gleichwohl ist an dem Unterschied zwischen »Psychopathie« als etwas rein Endogenem und »Neurose« als zugleich Endogenem und Exogenem festzuhalten. Auf die Frage, ob der »hysterische Charakter« in diesem Sinne etwas Psychopathisches oder etwas Neurotisches sei, ist zu antworten: Es gibt sowohl das Eine wie das Andere. Daß es wirklich neben geltungssüchtigen Neurotikern auch geltungssüchtige Psychopathen gibt, geht daraus hervor, daß die Persönlichkeitsanalyse solcher Leute recht häufig keine Erlebnisse feststellen läßt, die besonders geeignet gewesen wären, Geltungssucht als Überkompensation zu erzeugen,

sowie daraus, daß die Geltungssucht in gewissen Sippen gehäuft auftritt.

Es wurde dargelegt, daß der »hysterische Typus«, wenn man darunter die besondere Disposition zu hysterischen Reaktionen versteht, etwas ganz Anderes bedeutet, als wenn man damit den sogenannten hysterischen Charakter meint. Was berechtigt denn aber dazu, aus der Vielzahl der zu hysterischen Reaktionen neigenden Persönlichkeitstypen gerade die eine Gruppe der geltungssüchtigen Psychopathen herauszugreifen und ihr als Synonymum das Beiwort »hysterisch« beizulegen, obwohl, wie erwähnt, dieser Persönlichkeitstypus durchaus keine besonders innige Beziehung zur hysterischen Reaktion aufweist? Der Grund dafür liegt in der tatsächlichen Bedeutung, die das Wort »hysterisch« heute in der ärztlichen Umgangssprache hat und die davon unabhängig ist, wie man den Begriff des Hysterischen im übrigen wissenschaftlich definiert. »Hysterisch« in jenem Sinne bedeutet: gespielt, »unecht«. In der allgemeinen Umgangssprache wird der Ausdruck »hysterisch« vor allem gleichbedeutend mit »übertrieben«, »hemmungslos«, »exalziert« gebraucht, aber auch in dieser Verwendungsweise des Wortes klingt die Vorstellung von etwas Unehchem mit an. Mehr als »unecht« bedeutet es nicht und soll es auch nicht bedeu-

ten, wenn es in der wissenschaftlichen Terminologie benutzt wird. Man kennzeichnet damit bald die Unehtheit einer Reaktion, bald die Unehtheit einer Persönlichkeit.

Ob man die hysterische Reaktion und den hysterischen Charakter moralisch werten darf, sei hier nicht diskutiert, und damit auch nicht, ob und inwieweit Hysterie Krankheit sei, worüber man namentlich im Hinblick auf die Rentenhysterie gestritten hat. Praktisch kommt es nur darauf an, daß man sowohl die hysterische Reaktion wie den hysterischen Charakter durchschaut und richtig behandelt. Dem hysterisch Reagierenden muß man den Krankheitsgewinn zu nehmen suchen, wobei man übrigens manchmal eher zum Ziele kommt, wenn man ein wenig Diplomatie, das Prinzip der »goldenen Brücke«, anwendet. Die Geltungssucht des hysterischen Charakters ist nach Möglichkeit in sozial unschädliche oder gar nützliche Kanäle abzuleiten. Höher steht hier natürlich eine Therapie die, an die positiven Seiten der Persönlichkeit anknüpfend, bestehende Insuffizienzgefühle damit bekämpft, daß sie der Persönlichkeit echte Erfolgsmöglichkeiten schafft und so ein gesundes Selbstgefühl erzeugt. Eine neurotisch bedingte Geltungssucht wird man unter Umständen durch analytische Therapie zu beseitigen versuchen.

Dem Bedürfnis des Arztes,
chemisch verschiedenartige Antihistaminika anwenden
zu können, entspricht die Ciba:
Sie stellt zwei hochwirksame Antihistaminkörper her:

Antistin

Pyribenzamin

Wenn's
drauf ankommt:
Coramin

Zur raschen Verbesserung
der gestörten Kreislauffunktion:

Coramin
in grossen Dosen

Zur Dauerbehandlung
bei chronischen Kreislaufstörungen:

Coramin
in kleinen Dosen

Angina pectoris:

Coramin-Adenosin

Asthma bronchiale:

Coramin - Ephedrin

Körperliche und geistige
Ermüdung:

Coramin - Koffein

Lebendig begraben?

Nach einer bis ins 19. Jahrhundert hinein unter den Ärzten verbreiteten Ansicht schwebten Kranke, die sich im Zustand der hysterischen Katalepsie befinden, häufig in Gefahr, als tot angesehen und infolgedessen lebendig begraben zu werden. In einer Reihe von zum Teil sehr langlebigen Anekdoten kommt dies zum Ausdruck. Eine dieser Erzählungen bezieht sich auf Vesal; sie wurde u. a. von Ambroise Paré wiedergegeben, der Vesal-Biograph Moritz Roth verweist sie indessen in das Reich der Fabel. Es handelt sich um folgendes: Vesal soll sich während seines Aufenthaltes in Spanien eines Tages eben angeschickt haben, eine anscheinend tote Frau zu sezieren. Beim zweiten Schnitt wimmerte die Frau, wodurch Vesal heftig erschrak. Die Legende weiß weiter zu berichten, daß Vesal dieses Vorkommnisses wegen bald darauf die spanischen Länder verlassen mußte, um sich der Verfolgung durch die Inquisition zu entziehen.

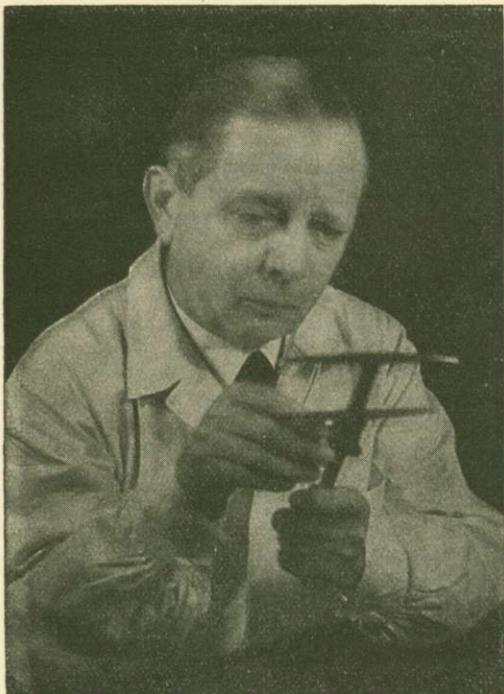
Wie es auch mit dieser und ähnlichen Geschichten stehen mag, die Ärzte waren sich der schwerwiegenden Folgen bewußt, die eine Verknennung des Scheintodes haben könnte, und setzten sich, wie schon Galen, immer wieder mit diesem Problem auseinander. Vor Zwischenfällen suchte man sich dadurch zu schützen, daß man die Einsargung z. B. erst 72 Stunden nach dem vermutlichen Tode anordnete und erst nachdem man sich durch allerlei Versuche vom eingetretenen Tod überzeugt hatte. So pflegten die Ärzte, abgesehen von der Probe mit dem Wasserglas (s. S. 1561), etwa Federn in die Nasenlöcher der zum Begräbnis bestimmten Person einzuführen, um beim Ausbleiben der Reaktion sicher zu sein, daß alles Leben aus dem Körper gewichen sei.

Dr. R. K.

Bewegungssturm und Totstellreflex

Es ist eine Eigenart Ernst Kretschmers (s. Abb. S. 1588), bei der Behandlung jedes psychologischen Problems auch dessen Zusammenhang mit biologischen Mechanismen zu überprüfen. Dies trifft auch für seine Untersuchung über das Hysterieproblem zu, das von ihm in besonders anschaulicher Weise behandelt wird, so z. B. in seiner »Medizinischen Psychologie«, hauptsächlich aber in seiner 1923 in Leipzig veröffentlichten Schrift »Über Hysterie« (3. Auflage »Hysterie, Reflex und Instinkt«, Stuttgart 1944).

In dieser Arbeit definiert Kretschmer die hysterischen Erscheinungen als »psychogene Reaktionsformen, wo eine Vorstellungstendenz sich instinktiv, reflexmäßig oder sonstwie biologisch vorgebil-



Der in Tübingen wirkende Psychiater und Psychologe Ernst Kretschmer (geb. 1888).

deter Mechanismen bedient.« Zwei hysterische Erscheinungen, die Kretschmer »Bewegungsturm« und »Totstellreflex« nannte, werden von ihm durch eigene Beispiele besonders klar veranschaulicht. So schreibt er:

»Wenn ein Mädchen vor eine unerwünschte Heirat gestellt ist, so hat sie zwei Möglichkeiten, dem zu entgehen. Entweder sie wird mit Plan und Überlegung vorgehen, die schwachen Punkte ihrer Gegner ausnützen, bald energisch widerstreben, bald klug ausweichen und so durch auswählendes, jeder Wendung der Situation aufs neue angepaßtes Reden und Handeln endlich zum Ziel kommen. Oder sie wird eines Tages plötzlich umfallen, krampfhaft schlagen, zittern, zucken, sich herumwerfen und aufbäumen und dies so lange und oft wiederholen, bis sie ebenfalls dem mißliebigen Bewerber entgangen ist. — Zwei Soldaten sind den Schreckerlebnissen des Krieges nicht gewachsen. Der eine überlegt sich seine schöne Handschrift, seine technischen Fähigkeiten, seine Konnexionen in der Heimat, prüft das Für und Wider, tut hundert geschickte Schritte und sitzt zuletzt in einem ruhigen Bureau. Der andere wird eines Morgens nach starker Beschießung angetroffen, wie er planlos in den Gräben kreuz und quer rennt; man bringt ihn weg,

er bricht in heftiges Schüttelzittern aus, kommt in die Nervenstation und von da zum Garnisondienst in ein Bureau, wo er seinen klugen Kameraden bereits schreibend antrifft.

Dies sind die 2 Wege. Der erste ist der menschlichen Gattung fast allein eigen. Der zweite ist eine bezeichnende biologische Reaktion, die sich durch die ganze Tierreihe, von den einzelligen Lebewesen bis zum Menschen hindurchzieht. Kommt ein schwimmendes Infusor einer Zone erhitzten Wassers nahe, so reagiert es mit einer Überproduktion lebhafter Bewegungen, die andauern, bis eine der Bewegungen es der bedrohlichen Zone entführt, worauf es ruhig weiterschwimmt. Ist eine Biene oder ein Vogel in einem Zimmer gefangen, so setzt er sich nicht in eine Ecke und überlegt, er untersucht auch nicht planmäßig Fenster und Türen nach einer offenen Stelle. Sondern mit der instinktiven Flugrichtung nach der Helligkeit zu entfesselt er einen Sturm von flatternden, zappelnden, planlos hin- und herzuckenden Bewegungen, die so lange sich immer wieder anfallweise wiederholen, bis eine dieser Bewegungen ihn zufällig durch eine Fensterlücke ins Freie führt, worauf alsbald die ruhigen Flugbewegungen zurückkehren.«

Für eine derartige Überproduktion lebhafter Bewegungen wählte Kretschmer die Bezeichnung »Bewegungsturm«. Der Mensch bedient sich normalerweise dieser Reaktionsweise nicht; unter bestimmten Voraussetzungen wie z. B. in der Panik, d. h. wenn überstarke Erlebnisreize die höhern seelischen Funktionen augenblicklich lähmen, bricht sie jedoch auch bei ihm aus. Engverwandt mit dem Bewegungsturm sind die hysterischen Hyperkinesen, wie stürmische Affektkrisen, dämmerhaftes Weglaufen, hysterischer Anfall, Zitter- und Krampfparoxysmen. »Der hysterische Anfall ist ein besonders schönes Beispiel eines atavistischen Bewegungsturmes, sofern er ein ganzes Feuerwerk aller überhaupt denkbaren Willkür-, Ausdrucks- und Reflexbewegungen durcheinander entfesselt.«

Eine andere tierische Instinkthandlung ist der Totstellreflex oder Immobilisationsreflex. »Er zeigt alle Übergänge vom einfachen Sichverstecken, Einkeilen des Körpers zwischen Steine, Kriechen in den Sand bis zum eigentlichen Hypnoiden.« Mit dieser Reaktionsart sind nicht nur hypnotische Zustände beim Menschen, sondern auch Stupor und Dämmerzustände identisch, wie sie in der Panik und beim Hysteriker auftreten.

Kretschmer stellt die hysterischen Reaktionen der überlegten Wahlhandlung gegenüber; die erstere charakterisiert er mit folgendem Satz: »Die hysterische Reaktion verhält sich also zur menschlichen Normalreaktion wie der Instinkt zum Intellekt.«

Dr. R. K.



Hysterischer Anfall. Das Bild zeigt eine typische Phase (»arc de cercle«), die nach der Einteilung Charcots zur zweiten Periode des Anfalles (»contorsions et grands mouvements, clownisme«) gehört. Zeichnung von Paul Richer (1849-1934).

Die Hysterie