

Psychologie und Nervenheilkunde.

Von

Willy Hellpach.

Heidelberg.

Die Abgrenzung der Nervenheilkunde innerhalb der gesammten Pathologie ist wesentlich durch historische Momente bedingt worden. Konnte sie doch um so weniger als eine natürliche erscheinen, je mehr die Erkenntniss von der Allgegenwart nervöser Einflüsse im Organismus sich Bahn brach. Dem Siege der chemischen Anschauungen in der Physiologie vermochte auch die neurologische Forschung sich nicht zu entziehen; die Grenzmauer zwischen animalen und vegetativen Verrichtungen verlor ihre Geltung, und in den Theorien Hering's bewegte alles organische Geschehen, und nicht zuletzt das nervöse, sich im Wechselspiel der dissimilativen und assimilativen Vorgänge. An sich war damit das Räthsel der animalen Thätigkeit seiner Lösung keinen Schritt näher gebracht, und Karl Vogt's anmuthiges Gleichniss, dem das Denken nicht schwerer begreiflich war, als die Harnabsonderung, behielt seine Grundirrthümlichkeit in unvermindertem Umfange. Aber der Begriff der Function, der ja leider bis auf diesen Tag, wo immer er auftaucht, zu materialistischen Plattheiten verdreht werden muss, war für die Beziehungen zwischen dem nervösen Chemismus und den nervösen Lebensäußerungen durch hundertfältige Erfahrung nunmehr als anwendbar sichergestellt. Er ist auch heute und wahrscheinlich auch auf geraume Zeit hinaus die einzige Formel, die der Pathologe unbedenklich seinen Schlüssen zu Grunde legen darf. Denn mag nun der Streit um die Art des Zusammenhanges zwischen materiellen und psychischen Vorgängen zu Gunsten der Annahme eines echten Parallelismus, einer unmittel-

baren psychophysischen Wechselwirkung, oder eines erkenntniss-theoretischen Monismus im Sinne Wundt's entschieden werden — an der schlichten Thatsache jenes Zusammenhanges ist nicht zu rütteln, und wenn wir sie in dem Functionsgleichniss zum Ausdruck bringen, so kann keine der umstrittenen philosophischen Meinungen sich begünstigt, keine sich zurückgesetzt fühlen.

Allerdings braucht diesem negativen Vorzug noch kein positiver, der Unanstößigkeit des Functionsbegriffes noch nicht seine Fruchtbarkeit für das pathologische Forschen zu entsprechen. In der That begegnet seine Anwendung gerade innerhalb des neuropathologischen Gedankenkreises nicht unerheblichen Schwierigkeiten. Sie müssen dem Nervenarzt sich um so stärker aufdrängen, je entschiedener seine Wissenschaft neuerdings auf ihrem Entwicklungspfade in den Bereich jenes Schlagschattens geräth, den die Psychiatrie auf das medicinische Denken wirft. Nach der Seite der inneren Medicin hin sind ja die Beziehungen der Nervenheilkunde dauernde und durchaus erfreuliche geblieben. Zwar hat es durchaus nicht an Streitfragen gefehlt, welche die Erkrankungen des Rückenmarks, des Gehirns, auch des peripheren Nervensystems aufwirbelten; aber selbst so verwickelte, so tief ins Psychische hineinreichende Störungen, wie die Ataxie, die Aphasie, die Individualisirung apoplektischer Lähmungen — um nur drei herauszugreifen — sind von Klinikern, die das Riesengebiet der gesammten inneren Medicin zu verwerthen hatten, in durchaus muster-gültiger Analyse der einzelnen Erscheinung, in vielfach geistreicher und doch meist wohlüberlegter, kühler Interpretation unserem Verständniss um ein gutes Stück näher gerückt worden. Desto schlimmere Verwirrung aber ist auf der anderen Seite eingerissen, wo die Nervenheilkunde der Wissenschaft von den Geistesstörungen die Hand reicht. Lange genug hatte die theologische Auffassung des Irreseins die Verbindung der Psychiatrie mit der übrigen Medicin verhindert. Als dann dieses Vorurtheil gebrochen war, und man in der *Dementia paralytica* sogleich ein klassisches Krankheitsbild vor sich hatte, das schwere nervöse mit schweren psychischen Symptomen vereinigte, da wurde das wissenschaftliche Zusammenarbeiten beider Disciplinen einfach zur Thatsache, zur Nothwendigkeit. Die endgültige Verwischung der Grenzen knüpft sich freilich erst an die Namen Charcot und Beard. Mit dem umfassenden Studium der Hysterie, der

Entdeckung der Neurasthenie hebt das Zeitalter der »Neurosen« an; damit beginnt zugleich die Psychologie in der Nervenheilkunde eine Rolle zu spielen — wenn es auch manchmal eine recht seltsame Psychologie zu sein scheint.

Allerdings ist die Zugehörigkeit der Hysterie, der Neurasthenie und der mit der Hysterie so oft in einem Athem genannten hypnotischen Erscheinungen zum Ressort des Neuropathologen eine sehr bestrittene; vielleicht erhält sie sich überhaupt nur aus dem praktischen Grunde, dass der Neuropathologe zugleich Nervenarzt ist. Das Irresein steht bei den Laien immer noch in einem unerfreulichen Geruch, während das Sprechzimmer des Nervenarztes für viele Menschen etwas unbestimmbar Anziehendes hat. Auch pflegt der Unkundige die Schwere einer psychischen Erkrankung gewöhnlich nach der Deutlichkeit der intellectuellen Störungen abzuschätzen, eine einzige Sinnestäuschung bedeutet ihm viel mehr, als die tiefste Depression der Gefühlslage, und während man sich das Loos eines Menschen, der »den Verstand verliert«, in den schwärzesten Farben malt, wird der Gemüthsranke weniger hoffnungslos beurtheilt: »Verstimmungen« rangiren noch bei den »Nerven«, und an den »Geist« denkt man erst bei Hallucinationen und Wahnideen. Daraus erklärt es sich, dass Hysterische und Neurastheniker fast ausschließlich vom Nervenarzt in größerer Anzahl beobachtet werden — oder von solchen Irrenärzten, die gleichzeitig nervenärztlicher Praxis obliegen — dass die meisten Veröffentlichungen über beide Krankheiten von Nervenärzten stammen, und wir auch das weitere Studium dieser »Neurosen« vorzüglich von nervenärztlicher Seite zu erwarten haben. Von einer Reihe leichterer psychopathischer Behaftungen, die ja überall Aeußerungen der erblichen Entartung sind, gilt das Nämliche, und da die Hypnose in diesen Dingen am meisten ihre heilende Kraft bewähren soll, während die meisten Geisteskranken nach dem Urtheil der erfolgreichsten Hypnotisten sehr schwer einzuschläfern sind, so reiht auch sie sich den Erscheinungen an, die grundsätzlich bei ihrem vorwiegend psychischen Symptomencomplex den Irrenarzt beschäftigen sollten, thatsächlich jedoch der Nervenheilkunde sich einfügen. Da aber psychischen Vorgängen nur auf dem Wege psychologischer Betrachtung und Analyse ein Verständniss abzugewinnen ist, so gilt die Feststellung, dass der Nervenarzt zum guten Theil auch Psycholog

sein müsse, in den Augen aller Vertreter der Nervenheilkunde heute wohl als eine Selbstverständlichkeit.

Indess, unter einem Psychologen versteht man sehr Verschiedenes. Der Laie verbindet damit den Begriff des Menschenkenners, und viele Nervenärzte werden derselben Meinung sein. Es liegt mir fern, die Gabe der Menschenkenntniss im mindesten verkleinern zu wollen. Ist sie doch der praktische Ausdruck jener Veranlagung zur Beobachtung und zum Verstehen psychischer Erlebnisse, die auch unser Jubilar für die Vorbedingung erspriesslicher Bethätigung auf psychologischem Gebiete hält. Aber abgesehen davon, dass jede Anlage zur flachen Routine werden kann, über deren Erfolge wir uns nur zu leicht bequemer Selbsttäuschung hingeben; dass dieser Selbsttäuschung der Nervenarzt besonders leicht verfällt, weil er seine Kranken zumeist weniger lange Zeit fortbeobachten kann, als etwa der Leiter einer Irrenanstalt: abgesehen hiervon, meine ich, liegt nicht so sehr an den wissenschaftlichen Psychologen, liegt viel mehr an den hitzigen Verfechtern des Monopols praktischer Menschenkenntniss die Schuld, wenn die Beziehungen zwischen ihnen und der methodisch forschenden Psychologie in letzter Zeit sich ersichtlich verschlechtert haben. Auf dem in vieler Hinsicht eigenthümlichen Münchener Psychologencongress hat der Leiter einer der größten deutschen Universitäts-Irrenkliniken, hat Flechsig mit Genugthuung die Möglichkeit betont, dass durch seine — anatomischen — Arbeiten der Vulgärpsychologie wieder ein breiteres Wirkungsfeld eingeräumt werden könne, als es gegenwärtig zu geschehen pflege. Man denk dabei unwillkürlich an die berühmten alten Aerzte, die ihre wesentlichen Diagnosen aus dem Puls schöpften. Gewiss haben sie damit oft Bewundernswerthes geleistet; aber sollte uns diese Anerkennung dazu verleiten, uns der modernen Untersuchungsmethoden zu begeben und zur guten, alten Pulsdiagnostik zurückzukehren? Flechsig's Hoffnung ist diesem Ansinnen ungefähr gleichwerthig. Wenn die eindringliche und methodisch geführte psychologische Analyse der Menschenkenntniss schadet, deren Urtheile und Ergebnisse nicht bestätigt, so kann das nur an der Unvollkommenheit der Menschenkenntniss liegen, und wem es um diese ernst ist, der wird kein anderes Gefühl als das der Dankbarkeit hegen gegen eine Forschung, die es ihm ermöglicht, seine intuitiven Schlüsse zu prüfen, zu sichern, an Zuverlässigkeit zu vervollkommen.

Ganz recht, mag man mir einwerfen; aber eine solche Forschung sei eben die sogenannte moderne Psychologie leider nicht. Flüchtige Betrachtung wird diesem Einwurf leicht ihr Ohr leihen. Die vulgäre Psychologie ist von Aristoteles' bis auf Flechsig's Zeiten über die Etiketten, die sie den geistigen Vorgängen aufgeklebt hat, im wesentlichen sich einig geblieben. Vernunft, Verstand, Denken, Erinnerung, Phantasie, Gemüth, Gefühl, Trieb, Begehren, Wille — diese Bezeichnungen leben nach zweitausendjährigem Dasein anscheinend ungebrochen und unerschütterlich weiter, trotz aller Wandlungen, die das Menschengeschlecht von der Erziehung Alexanders des Großen bis zum Münchener Psychologencongress durchgemacht hat; und das allerneueste Lehrbuch der Physiologie, dessen Schöpfer v. Bunge nachdrücklich zu idealistischen, teleologischen und vitalistischen Anschauungen sich bekennt, hat in seiner anerkennenswerthen Ehrenrettung des zu Unrecht verlachten Joseph Gall auch dessen »Gutmüthigkeitscentrum« wieder lebendig zu machen versucht: genau an der Schwelle des zwanzigsten Jahrhunderts. Dem gegenüber befindet sich freilich die wissenschaftliche Psychologie in einem Zustande bejammernswerther Uneinigkeit. Feindlich stehen Intellectualisten und Voluntaristen einander gegenüber: jene werden von diesen beschuldigt, das geistige Leben in die Schablone der Association zu zwingen, die vor allem außer Stande sei, die Einheit der psychischen Erlebnisse im Ich begreiflich zu machen; und sie geben den Vorwurf zur Antwort, dass der Voluntarismus aus dem Inventar der speculativen Psychologie als eine der dunkelsten Wesenheiten die mystische »Apperception« übernommen habe und damit letzterdings das Gebäude seiner Erkenntniss auf transcendentalem Sande errichte. In der That liegt die Sache derart; immerhin könnte man diese Kämpfe kaum für beklagenswerth halten, so wenig wie etwa den Gegensatz zwischen kinetischer und energetischer Auffassung in der modernen Physik und Chemie, zwischen selectiver Variation und explosiver Mutation in der Entwicklungslehre, wenn sie nicht zuweilen Formen angenommen hätten, die über Maß und Ziel hinausgingen. Kein Voluntarist, und ich bekenne mich ohne Einschränkung zu dieser Gruppe, wird der Associationspsychologie das Verdienst bestreiten, dass sie die Theilnahme an der psychologischen Forschung gerade in medicinischen Kreisen geweckt und gefördert, die Herr-

schaft der Vulgärpsychologie vielfach gebrochen oder doch erschüttert hat. Und wenn Ziehen mit Nachdruck die Legende der unbewussten, unterbewussten, oder ähnlicher psychischen Vorgänge zurückweist, so darf er, der populärste Intellectualist unserer Tage, des Beifalls von der voluntaristischen Seite sicher sein. Es steht allerdings auf einem ganz anderen Blatt, wenn derselbe Ziehen »mit mehr Beharrlichkeit als Umsicht« — wie Wundt es kennzeichnete — immer von neuem das Märchen von der Wiedereinführung der speculativen Größe »Wille« durch die Apperceptionspsychologie und ihren Altmeister Wundt vorträgt, obzwar die Darlegung der apperceptiven Vorgänge im »Grundriss der Psychologie« keinem Unbefangenen eine solche Befürchtung naheulegen geeignet ist. Diese Methode, einen vorhandenen Riss zu erweitern, ist ein Stück jener Kampfweise, die neuerdings in wissenschaftlichen Kreisen eine sehr beklagenswerthe Beliebtheit zu gewinnen scheint — nicht eben zum Vortheile der Forschung. Ich meine, auch hier hat unser Jubilar ein Vorbild gegeben, wie man einerseits pseudowissenschaftliche Bestrebungen rücksichtslos abschütteln darf — ich denke an seinen Brief über den Spiritismus — anderseits aber Differenzen in der Auffassung dieses oder jenes Problems bei der denkbar prägnantesten Formulirung dennoch so behandeln kann, dass die Möglichkeit einer fruchtbaren Arbeitsconvergenz in vollem Umfange gewahrt bleibt: erinnern wir uns seiner Abhandlungen über die psychophysische Causalität, über den Hypnotismus, über den naiven und kritischen Realismus, über Sprachgeschichte und Sprachpsychologie, um nur die umfangreichsten und bedeutsamsten herauszugreifen. Mögen also Intellectualisten und Voluntaristen in aller Schärfe ihre Fehden austragen, eines sollten sie einander auch in der Kampfeshitze niemals absprechen: die Wissenschaftlichkeit. Denn sie ist der gemeinsame Boden, auf dem sie gegenüber der vulgärpsychologischen Ignoranz sich zusammenfinden.

Freilich geräth der Nervenarzt, der die moderne Psychologie kennen zu lernen sucht, am ehesten in die Gefahr, jenen Gegensatz der beiden Richtungen zu überschätzen. Denn der Niederschlag, den die intellectualistische und die voluntaristische Ansicht in psychiatrischen Veröffentlichungen gefunden haben, vermischt sich hier naturgemäß mit klinischen Fragen, die aus der besonderen Entwicklung

der Irrenheilkunde ihren Ursprung herleiten. Dass er dadurch sich modificirt, ist selbstverständlich; dass diese Veränderung im Sinne einer Verschärfung der principiellen psychologischen Gegensätze sich äußerte, mag man bedauern, aber wer die Lage der Irrenheilkunde und die Art der sie beherrschenden Controversen kennt, wird es begreifen. Die Unversöhnlichkeit der klinischen Gesamttanschauungen, die den von unsern beiden hervorragendsten Irrenärzten, von Kraepelin und von Wernicke geschaffenen Darstellungen der Psychiatrie ihren Stempel aufprägt, kommt schließlich auch in allen denjenigen Ausführungen zu Tage, die theoretisch zwar in der wissenschaftlichen Psychologie wurzeln sollten, praktisch und historisch aber hundertfältig von klinischen Rücksichten beeinflusst sind, sodass ihre Divergenz viel stärker erscheint, als in den Lehrbüchern und Organen der intellectualistischen und voluntaristischen Psychologie. Ja es kann dahin kommen, dass der intellectualistische Irrenarzt den mit der Vulgärpsychologie sich bescheidenden Collegen, die seine klinischen Ansichten theilen, schließlich näher steht, als dem Voluntaristen, und bei jenen gegenüber diesem Autorität und Nachfolge genießt.

So nahe es also auch für die Nervenheilkunde zu liegen scheint, in der Nutzbarmachung des psychologischen Wissens für ihre besonderen Zwecke an das gleiche Vorgehen der Psychiatrie anzuknüpfen, so wenig Befriedigung wird dieser Versuch ihr gewähren können, da sie sich vor klinische Gegensätze gestellt sieht, deren Eigenart die psychologischen Folgerungen verwischt und verfälscht, ohne doch dem Neurologen ein wesentliches Interesse zu bieten. Daraus ergibt sich aber die Nothwendigkeit, dass die Nervenheilkunde in der psychologischen Interpretation der Hysterie, der Nervosität und der leichteren psychopathischen Zustände ihre eigenen Wege gehe und darauf verzichte, die Argumente für ihre Discussion aus den psychiatrischen Erfahrungen zu schöpfen. Die Wechselbeziehungen zwischen Psychologie und Nervenheilkunde können nur unmittelbare sein, wenn ihr Nutzen verbürgt werden soll, da sie auf dem Umwege über die Psychiatrie in ein Netz ganz andersartiger Fragen sich zu verstricken und zu verlieren drohen.

Das umfassendste Problem der Neurologie nun, das psychologischer Analyse zugänglich ist, ja durch sie allein aufgeheilt werden

kann, stellen die sogenannten psychogenen Krankheitserscheinungen dar.

Ueber ihre Ausdehnung gehen die strenge, theoretische Begriffsbestimmung und der nervenärztliche Sprachgebrauch nicht unwesentlich auseinander. Im weitesten Sinne ist psychogen jeder körperliche Vorgang, den psychische Erlebnisse hervorrufen. Man sieht, dass diese Definition die ganze Parallelismusfrage aufrollt; und wenn der Nervenarzt über dieses philosophische Hinderniss hinaus will, so ist die Functionsformel das Einzige, woran er seine Hoffnung klammern kann. Wie lange, wird sich ja später zeigen; vorläufig heißt es, sie acceptiren. Auf unseren besonderen Fall angewandt, würde sie dann etwa besagen, dass es Parallelreihen psychischer und physischer Erscheinungen gibt, in deren Ablauf zunächst nur die psychischen erlebt werden, die physischen aber verborgen bleiben, während von einem bestimmten Punkte ab dieses Verhältniss sich umkehrt, physische Processe sichtbar werden, die psychischen dagegen einen Inhalt und eine Färbung gewinnen können — nicht müssen — die zu dem bisherigen Gesamtvorgange in keiner unmittelbaren Beziehung mehr zu stehen scheint. Ueberschreite ich z. B. das Geleise einer Straßenbahn und sehe unvermuthet einen Wagen in voller Fahrgeschwindigkeit um die Ecke biegen, so erlebe ich zuerst einen ganzen Complex psychischer Vorgänge: Den Anblick des Wagens, den Schreck, den Trieb mich zu retten. Hierauf folgen sehr rasch die körperlichen Ereignisse des Erblässens, des Zitterns, des Beiseitespringens; sie dauern, wenn auch abgeschwächt, noch eine ganze Weile fort, indem ich blass bleibe, zittere, mein Gang hastig und erregt ist. Während dessen können jene psychischen Erlebnisse in eine froh erregte Stimmung ausklingen, die sich mit Erwägungen über die Gefahren der Verkehrsmittel verbindet; die Dazwischenkunft eines Bekannten, ein decorirtes Schaufenster können aber auch ganz neue Vorstellungen in den Blickpunkt des Bewusstseins rücken, deren Gefühlsbetonung jene Erwägung durch eine andersartige Stimmung ablöst. Mag dies, mag jenes der Ausgang sein: keinesfalls beziehe ich das Fortdauern der körperlichen Erscheinungen auf die zugleich damit sich abspielenden geistigen, sondern nur an jener Stelle, wo ich erschrocken bei Seite sprang, scheinen mir Psychisches und Physisches causal verknüpft zu sein. Es sei gänzlich dahingestellt, wie

dieser Anschein zu Stande kommt; er ist als Thatsache gegeben, ist der Grund für uns, den physischen Vorgang als durch den psychischen hervorgerufen zu betrachten, ihm einen psychogenen Ursprung zuzuschreiben. In diesem Sinne sind also alle äußeren Willenshandlungen, alle Ausdrucksbewegungen, alle körperlichen Begleiterscheinungen der Gefühle psychogen.

Die praktische Nervenheilkunde engt jedoch den Inhalt des vielgebrauchten Wörtchens wesentlich ein. Für sie sind solche Krankheitssymptome, deren physische Ursache nicht festzustellen ist, functionell, psychogen aber erst dann, wenn sie nachweislich durch psychische Erlebnisse hervorgerufen sind. Indem an Stelle der psychischen Erlebnisse meist noch die Vorstellung tritt, heißen psychogene Krankheitserscheinungen dann alle körperlichen Symptome, die durch Vorstellungen verursacht werden. Für Moebius deckt sich diese Definition mit derjenigen der hysterischen Vorgänge. Er ergänzt allerdings die Vorstellung gelegentlich durch die mit ihr verbundene Gemüthsbewegung, und anderwärts wiederum durch das an sie geknüpfte Wollen oder Nicht-Wollen. Damit erlangt der Begriff des Psychogenen seine alte Ausdehnung wieder, und in der That hat gerade Moebius immer von Neuem darauf hingewiesen, dass eine absolute Trennung der hysterischen Erscheinungen von den psychogenen Processen des normalen Lebens undurchführbar sei. Trotzdem lassen die von ihm gegebenen Darlegungen über das Wesen der Hysterie, sozusagen die classischen innerhalb der deutschen Nervenheilkunde, gerade in der Interpretation des Psychogenen an Schärfe und Unzweideutigkeit zu wünschen übrig. Und doch angelt in diesen Entscheidungen die endgültige Absonderung der Nervosität und der neurasthenischen Psychopathien von der Hysterie, zu der so viele Neurologen sich noch immer nicht haben entschließen können.

Moebius trennt mit der einfachen Klarheit, die wir an ihm bewundern, die motivirenden von den im engeren Sinne ursächlich wirkenden Seelenvorgängen¹⁾. Diese Eintheilung kommt den Anschauungen der voluntaristischen Psychologie entgegen. Jener Schein einer causalen Verknüpfung zwischen Psychischem und Physischem,

1) Moebius, Neurologische Beiträge, Heft I, S. 1—31.

dem wir vorhin begegneten, jene Illusion der psychomotorischen Activität oder, vulgär zu reden, der Willensfreiheit, ist eine Thatsache, die bei jedem Kampf der Motive an den Sieg des einen Motivs, die Entscheidung, sich knüpft, und erweist sich als ein eigenthümliches Gefühl der Thätigkeit, das wir wohl in der Richtung der lösenden Gefühle zu suchen haben. In unserem früher angezogenen Beispiel wirkten also der Anblick des Wagens, die Furcht getödtet zu werden und die Erwägung, dieser Gefahr nur durch rasches Ausweichen entgegen zu können, motivirend für das Beiseitespringen. Denn die Erwägung ist zweifellos vorhanden, mag sie auch auf einen Augenblick sich zusammendrängen. Ein Kind bleibt vielleicht müßig stehen, weil es die Gefahr nicht kennt, und der Erwachsene wird die Schnelligkeit seines Ausweichens je nach dem heraneilenden Gefährt abmessen: eine Droschke dürfte sein Tempo erheblich mäßigen, und einem trabenden Reiter würde er vielleicht überhaupt nicht Platz machen, indem über die anfängliche Vorstellung, überritten zu werden, die andere siegt, dass auf dieser Straße das Reiten unstatthaft und der Reiter zum Ausweichen verpflichtet sei. Die Hülfslosigkeit des Kleinstädters beim Ueberschreiten eines verkehrsreichen Platzes in der Großstadt beruht ja gerade auf der Langsamkeit, mit der diese Entschlüsse reifen, weil die Erfahrung fehlt, die den Vorstellungen ein bestimmtes Maß motivirender Kraft verleiht. Diese Kraft liegt, wie wir wissen, in dem Gefühlswerth, der den einzelnen Vorstellungen innewohnt: die Furcht zu verunglücken ist zunächst überwältigend stark gegenüber dem Wunsche, hinüber zu gelangen, und der Sorge, durch Zögern sich lächerlich zu machen; erst die Erfahrung mäßigt jene Furcht so weit, dass sie nach und nach mit den beiden anderen Gefühlserlebnissen in einen echten Widerstreit treten und ein Kampf der Motive sich vollziehen kann. Dieser Kampf drängt sich zeitlich dann immer enger zusammen, aber er besteht fort, desto deutlicher, je stärkere Gefühlsgegensätze die Persönlichkeit beherrschen: der Vorsichtige weicht auch dem Reiter aus, vielleicht sogar einem sehr eilig daherstürmenden Fußgänger, der bei aller Vorsicht mehr trotzig Veranlagte wird in diesen Fällen seinen Weg unbeirrt weiter gehen, nachdem er sich überlegt hat, dass der bedrohende Theil kein Recht habe, ihn zu verdrängen, aber auch er flüchtet vor dem elektrischen Wagen oder einem wild gewordenen

Pferde, weil die Vorstellung, dass mit Elektrizität und mit Thieren sich nicht rechten lässt, zu der Besorgniss überrannt zu werden, verstärkend und damit entscheidend sich gesellt. In jedem Falle bleibt also, das sollten diese Ausführungen festlegen, das Ausweichen ein Wahllact, bleiben die ihm vorangehenden psychischen Erlebnisse motivirende. Ganz anders steht es um das Zittern und Erblassen. Sie sind körperliche Folgen der auch den Affect der schreckhaften Furcht auslösenden Vorstellung des Wagens, aber nicht durch sie motivirt, sondern verursacht. Das heißt: ihr Eintritt vollzieht sich nicht unter einem Gefühl der Thätigkeit, sondern des Erleidens; wir fühlen uns an ihrem Zustandekommen unbetheiligt, wir können es nicht verhindern, auch wenn ein unerwartetes Haltmachen des Wagens das Ausweichen hemmt. Dem Wahllact wohnt Zweckmäßigkeit inne, und selbst wenn die Entscheidung falsch ausfällt, wenn etwa der Reiter uns rücksichtslos überrennt, so war sie doch zweckmäßig hinsichtlich des ganzen Vorgangs, wie er sich in uns abgespielt hat, mochten auch unsere Erwägungen der Wirklichkeit nicht entsprechen und uns so zu einem verkehrten Entschlusse drängen: der Alkohol-delirant, der nach einer hallucinirten Ratte schlägt, handelt subjectiv zweckmäßig. Jene nicht motivirten, sondern verursachten Erscheinungen aber sind überhaupt nicht in diesem Sinne gerichtet, sie erweisen sich für unser Handeln als gleichgültig, ja von einer gewissen Stärke ab als zweckwidrig. Wen der Schreck über einen heransausenden Wagen regungslos auf der Stelle festwurzelt, der wird nothwendig verunglücken; wer bei kleinen Anlässen erröthet, gibt Geheimnisse hülfloser preis als der unvorsichtigste Schwätzer. Im Sinne von Moebius nun dürften wir nur den Theil unseres Beispielvorgangs als psychogen bezeichnen, der außerhalb der Motivirung liegt; und hysterisch wären dann alle solche Erscheinungen dieser Gruppe, die außergewöhnlich leicht und heftig eintreten, oder aber die bei Gesunden überhaupt nie beobachtet werden. Mit anderen Worten: psychogen sind alle psychisch bedingten, aber nicht motivirten körperlichen Vorgänge; hysterisch sind alle in ihrer Art oder Stärke außergewöhnlichen, d. i. krankhaften psychogenen Prozesse. Es ist klar, dass danach eine Grenze zwischen psychogenen und hysterischen Erscheinungen überhaupt nicht zu ziehen, dass, wie Moebius in der That sich ausdrückt, »sozusagen Jeder ein wenig hysterisch« ist.

Soweit wird die Psychologie kaum Veranlassung haben, der Umschreibung des Begriffs »psychogen« irgend welche Einwürfe zu machen. Nun gerathen wir aber an zwei Zusätze, welche die Sachlage durchaus verdunkeln. Die Ergänzung der Vorstellung durch die »mit ihnen verbundenen Gemüthsbewegungen«, die Moebius gelegentlich vollzieht, wandelt sich in Kraepelin's Darlegung der Hysterie zu »gefühlstarken Vorstellungen, ja oft Gefühlen, deren Vorstellungsinhalt ein sehr unklarer ist«¹⁾. Kraepelin gelangt von hier aus zu dem Schlusse, dass beim Zustandekommen der hysterischen Erscheinungen »gesteigerte Ausgibigkeit der gemüthlichen Erregungen und krankhafte Ausbreitung ihrer unwillkürlichen Begleiterscheinungen eine wesentliche Rolle spielen«²⁾. Vielleicht noch schwerwiegender, als diese Consequenz, ist der andere Satz von Moebius: es handle sich nicht um eine Vorstellung, denn diese könne als solche nicht wirken, sondern um eine Vorstellung plus Wollen oder Nicht-Wollen³⁾. Wie weit durch diese beiden Modificationen die klinische Abgrenzung der Hysterie erschwert wird, ist hier nicht zu erörtern. Aber auch die Psychologie hat Grund, die ernstesten Bedenken zu erheben, da sie den eben erst festgelegten Begriff des psychogenen Vorganges in einen vieldeutigen Nebel auseinanderfließen sieht. Sie wird freilich bei der kritischen Discussion jener Ergänzungen auf das Hereinziehen klinischer Factoren nicht ganz verzichten können, ihnen freilich nur für das Verständniss der Gründe und Gegengründe, nicht aber für die Entscheidung ein Gewicht beilegen dürfen.

In Kraepelin's Abhandlung der Hysterie treffen wir auf eine Eingangs- und eine Ausgangsdefinition. Diese wurde eben wiederholt; jene bestimmt das Charakteristische an der Hysterie durch »die außerordentliche Leichtigkeit und Schnelligkeit, mit welcher sich psychische Zustände in mannigfaltigen körperlichen Reactionen wirksam zeigen«⁴⁾. Die Differenz zwischen diesen beiden Fassungen springt ins Auge: die spätere geht psychologisch weit über die frühere hinaus. Allein nicht bloß weit, sondern in folgenschwerster Weise: durch sie wird die Hysterie psychologisch eine andere Krankheit,

1) Kraepelin, Psychiatrie, 6. Aufl., II, S. 511.

2) A. a. O., S. 512.

3) A. a. O., S. 17.

4) A. a. O., S. 492.

als sie vorher erschien. Eingang erfahren wir die intensive und extensive Steigerung der körperlichen Reaction auf psychische Zustände als das Kriterium der hysterischen Erkrankung; Ausgangs aber ordnet sich dieser Steigerung eine solche der Gemüthserrregungen, also psychischer Prozesse, zu oder gar über. Dass Kraepelin diese Erweiterung mit voller Absicht vollzieht, beweist die gegen Moebius polemisirende Stelle, die den hysterischen Charakter — Temperament, Gemüthsanlage — unter allen Umständen im Bilde der Hysterie neben den Stigmata und Anfällen — sensorischen und motorischen Veränderungen — fordert¹⁾. Denn es bedarf keines Beweises, dass die Stigmata und Anfälle den Ausdruck jener Steigerung der körperlichen Reaction, die eigentlichen psychogenen Symptome bedeuten, dass hingegen der hysterische Charakter in der erhöhten gemüthlichen Erregbarkeit seine Grundlage findet. Nun spricht sich zwar Kraepelin an keiner Stelle scharf darüber aus, ob er sich die psychogenen That-sachen aus der psychischen Alteration geradezu herleitbar denkt: das ist aber nicht anzunehmen, da wir ja die gesteigerte Gefühlslabilität in anderen klinischen Bildern wiederfinden, ohne dass sie in körperlichen Symptomen von außergewöhnlicher Intensität, Extensität und Qualität wirksam würde. Es handelte sich danach nur um ein Nebeneinander, aus dem das klinische Bild der Hysterie sich ergäbe, und die abweichende Auffassung der zweiten Definition hätte wohl klinische, aber nicht psychologische Färbung. Allein in Wirklichkeit ist diese Trennung nicht durchführbar, sondern unweigerlich wirft das klinische Denken auch sein Licht oder seinen Schatten auf die Psychologie. Die psychogenen Vorgänge können, wenn sie die Reaction des Körpers auf Gemüthsbewegungen bedeuten, doch nur aus den ganz bestimmten Gemüthsbewegungen der fraglichen hysterischen Person ihren Ursprung nehmen, und die sind wiederum in der Gemüthsanlage, eben im hysterischen Charakter, latent. In der That spricht denn auch Kraepelin die Vermuthung aus, dass die gesteigerte gemüthliche Erregbarkeit das Auftreten psychogener Erscheinungen begünstige, deren größere Häufigkeit beim Kinde und beim Weibe darum nicht zu verwundern sei.

Die kritische Betrachtung dieser Ansicht muss zuvörderst die

1) A. a. O., S. 512.

Frage aufwerfen, woran wir die Stärke eines Affectes beim Nebenmenschen zu erkennen vermögen. Wir antworten: einzig an dem Umfange der psychogenen Erscheinungen, die dabei sichtbar werden. Denn das andere Merkmal, an das man vielleicht noch denken könnte, die Beschaffenheit der Endstimmung, in die der Affect ausklingt, ist durchaus unzuverlässig. Es lässt nicht einmal auf die Dauer des Affectes einen sicheren Rückschluss zu: viele Menschen kehren nach einem heftigen Gefühlsausbruch, auch wenn er sich eine beträchtliche Weile hinzieht, schließlich doch in raschem Tempo in die normale Stimmung zurück, bei anderen bleibt nach geringfügigen und sehr kurz dauernden Affecten noch lange Zeit eine veränderte Gefühlslage bestehen; und innerhalb jeder der beiden Gruppen können sogar wieder die lustvollen und die unlustigen Affecte verschieden im einen oder anderen Sinne wirken. Die psychogenen Vorgänge bleiben also der einzig mögliche Gradmesser für die Intensität einer Gemüths- bewegung. Freilich pflegt der Durchschnittsmensch zum Glauben an eine gesteigerte Gefühlserregbarkeit nur sehr schwer bestimmbar zu sein: außergewöhnlich starke psychogene Reactionen erwecken immer sein Misstrauen, seinen Verdacht, dass Komödie gespielt werde, und sind nie davor sicher, als Zeichen der Ueberspanntheit gedeutet zu werden. Zwar besteht zwischen beiden Urtheilen — komödienhaft und überspannt — ein kleiner Unterschied, indem der Ueberspannte für etwas ehrlicher und mehr für bedauernswerth gilt, als der Komödi- ant; aber sehr streng wird diese Nüancirung im praktischen Leben nicht gerade durchgeführt. Bei aller missverständlichen Schätzung, die der einzelne Fall sehr oft dadurch erfährt, steckt in diesem Misstrauen des Laien gegen starke Gefühlsäußerungen doch eine richtige Einsicht: dass nämlich, so sehr wir bei der Werthung von Affectstärken auf die Beobachtung der psychogenen Vorgänge angewiesen sind, eine durchgängige Proportionalität zwischen Gemüths- erregung und Ausdruckserscheinung doch nicht besteht, und dass vornehmlich solche psychogenen Symptome, die im Verhältniss zu dem Erlebniss außergewöhnlich stark sind, nicht ohne Weiteres als ein Ausdruck wirklich lebhafterer Gemüths- erregtheit gedeutet werden dürfen, dass sie vielmehr auf das Be- stehen einer abnorm leichten Auslösbarkeit körperlicher Reactionen durch psychische Vorgänge, als hysterisch im Sinne der ersten

Definition Kraepelin's und der von Moebius, den Verdacht lenken müssen.

Das gilt aber am allermeisten von den Erscheinungen der Hysterie, soweit sie uns bekannt sind. Es ist doch kein Zufall, dass es so unsägliche Mühe gekostet hat, das Vorurtheil des Simulationsargwohns gegenüber den Hysterischen zu beseitigen. Soweit überhaupt die praktische Psychologie, die Beurtheilung des Nebenmenschen nach Analogieschlüssen aus den Ergebnissen der Selbstbeobachtung etwas Richtiges zu Tage fördern kann, gelangt sie immer wieder zu dem Ergebniss, dass die innere Bewegung der Hysterischen im Vergleich zu den sie begleitenden Ausdruckserscheinungen ganz unverhältnissmäßig gering sei. Mit Recht hebt Moebius hervor, dass die Hysterischen über die Entstehung ihrer Stigmata vielfach sich nicht die mindeste Rechenschaft zu geben vermögen. Jeder in normalen Stimmungslagen lebende Mensch weiß aber über den jeweiligen Ursprung eines psychogenen Vorganges Bescheid; wenn er auch nicht Herr über den Vorgang selber ist; und von jedem an gesteigerter Gemüthserregbarkeit Leidenden gilt das Nämliche. Überall jedoch, wo die Gemüthsbewegungen sehr gering sind, verglichen mit den sie zum Ausdruck bringenden körperlichen Processen, ändert sich die Sachlage, fällt das Bewusstsein vom Zusammenhange zwischen Ausdruck und Affect weg. Ich erinnere nur an das pathologische Er röthen mancher Menschen. Vor allem aber scheint mir der Schluss *ex juvantibus*, der in der Medicin nicht selten ein wenig übereilt wird, hier von schlagender Beweiskraft zu sein: die psychische Behandlung der Hysterie, die Art ihrer Erfolge und Misserfolge, weist ganz unverkennbar darauf hin, wie wenig den psychogenen That-sachen die psychischen proportional sind. Gerade darum ist ja das rechte Anfassen des Hysterischen eine so schwierige, so unsichere und so oft missglückende Kunst, weil der Complex der psychogenen Erscheinungen ein bis zur Unkenntlichkeit gehendes Zerrbild des Gemüthszustandes liefert. Wie oft machen sich wirklich heftige Erregungen in den gewöhnlichen Ausdrucksmitteln Luft, ohne etwas Außergewöhnliches zu hinterlassen, während mitten in einer ganz ruhigen Periode urplötzlich ein Stigma sich einstellt! Wie überdauert dieses nicht selten die verschiedensten Stimmungslagen, um dann in einem Augenblicke zu schwinden, wo der Arzt es am wenig-

sten erwartet hatte! Wir kommen also zu dem Ergebniss, dass ein in der Kraepelin'schen Definition gänzlich fehlendes Moment das Wesentliche an der Hysterie sei: die völlige Verrückung der psychogenen Erscheinungen gegenüber den Gemüthsbewegungen. Dass auch diese letzteren verändert sind, dass der Geisteszustand der Hysterischen keine aus ihrer allgemeinen Entartung zufällig erwachsende Complication bedeutet, in dieser klinischen Ansicht ist Kraepelin zweifellos im Rechte gegenüber Moebius, der hierin die von der französischen Psychiatrie, vorzüglich von Magnan entwickelten Lehrmeinungen über das Entartungsirresein ein wenig unbesehen übernommen hat. Kraepelin's Definition irrt aber psychologisch, wenn sie eine Proportionalität zwischen der gesteigerten gemüthlichen Erregbarkeit und den gesteigerten psychogenen Vorgängen festzulegen beabsichtigt; sie irrt, wenn das nicht der Fall ist, doch noch psychologisch in der Annahme einer einfachen Steigerung des Affectlebens, denn unsere Erfahrungen berechtigen uns sicher nur, von einer eigenthümlichen Veränderung zu sprechen, die zeitweilig in Steigerungen, zeitweilig im Stimmungswechsel, sehr oft aber geradezu in Herabsetzungen der normalen gemüthlichen Erregbarkeit zu bestehen scheint; sie ist endlich psychologisch unzureichend, indem sie das Verhältniss der psychogenen Thatsachen zu den psychischen — falls keine Proportionalität gemeint ist — gänzlich dahingestellt sein lässt, während die eine, wengleich negative Einsicht feststeht, dass in jenem Verhältniss eine ausgesprochene Verschiebung, eine wunderliche Disproportionalität herrscht, sofern starke Affecte ohne entsprechenden Ausdruck bleiben, geringe von den heftigsten psychogenen Erlebnissen begleitet sein können.

Mit dieser psychologischen Lücke, die in der Definition Kraepelin's klafft, haben sich die meisten andern Theoretiker der Hysterie in mehr oder minder glücklichen Untersuchungen beschäftigt. Der gleichzeitige Affect kann nicht die Ursache der körperlichen Erscheinungen sein, wenigstens nicht immer — das ist bei allen die einleitende Festlegung; welcher psychische Vorgang aber ist es denn nun? — das wiederholt sich als die der Lösung bedürftige Frage. Leider ist bei ihrer Behandlung sehr viel mehr mit bloßen Worten operirt worden, als es gut war. Charcot, Janet, Onanoff, Moebius haben in verschiedenen Varianten die »unbewussten«

Vorgänge herangezogen und zu Theorien der Hysterie fortgebildet. Besonders reizte hierzu wohl die Beobachtung, dass zahlreiche Hysterische von ihren Stigmaten, etwa der Hemianästhesie, gar nichts wissen; dass sie mit dem empfindungslosen Arm arbeiten, ja bei geschlossenem Auge die Form betasteter Gegenstände sehr gut zu erkennen vermögen. Aus diesen überraschenden Erscheinungen zog man den Schluss, dass bewusste Seelenvorgänge auch durch solche Reize verändert oder geweckt werden könnten, die selber nicht ins Bewusstsein gelangen; Janet construirte ein zweites Bewusstsein aus den unbewussten Erlebnissen, und schrieb die Hysterie danach einer »Verdoppelung des Bewusstseins« zu; Moebius sagt von den die psychogenen Vorgänge verursachenden Vorstellungen, sie wirkten »jenseits des Bewusstseins«. Man sieht, hier führen die Begriffe des Bewussten und Unbewussten einen anmuthigen Tanz auf. Kraepelin nennt diese Hypothesen »hübsche Gleichnisse, um die klinischen Thatsachen unserm Verständnisse näher zu bringen«. Darin spricht sich eine zu niedrige und unmittelbar daneben eine viel zu hohe Werthung jener Lehren aus. Ihre Vertreter wollten sicherlich nicht bloß Gleichnisse, sondern Deutungen geben; aber die Beschaffenheit dieser Deutungen entfernt, meine ich, das, was da gedeutet werden soll, von unserm Verständnisse so weit wie nur möglich. In den psychischen Zusammenhängen gibt es keine unbewussten Vorgänge; die Annahme eines unbewussten Erlebnisses ist ebenso arge Mystik, wie der Vergleich des Denkens mit der Harnabsonderung. Die Psychologie begibt sich jeder Möglichkeit, ernst genommen zu werden, wenn sie vom Unbewussten redet. Wenn ein so fanatischer Associationspsycholog wie Ziehen das Unbewusste energisch ablehnt, so sollte man überzeugt sein, dass dieses Inventarstück weder nützlich noch nothwendig ist; denn die Associationspsychologie hat von der Annahme unbewusster psychischer Erscheinungen noch am ehesten einen Vortheil, da es ja im gesunden Leben schon und noch mehr im Bereiche der Hysterie Vorstellungen gibt, deren Auftauchen durch den vorangegangenen Vorstellungsablauf schlechterdings nicht zu erklären ist. Die von Wundt ausgebaute Associationslehre aber, welche die associative Verknüpfung auf assimilative Prozesse zurückführt, nicht die Vorstellungen aneinanderklebt, sondern ihre Elementarbestandtheile, die Empfindungen, wechselseitig verbindet, bedarf des

Spukes unbewusster Vorgänge an keiner Stelle. Es ist doch sehr bezeichnend, dass nüchtern denkende klinische Forscher, die der psychologischen Debatte so fern stehen, wie v. Leyden und Goldscheider, in ihrer mustergültigen Lösung der Ataxiefrage ebenfalls zur Heranziehung der Empfindungen gedrängt worden sind. Wir erleben es ja jeden Tag, dass bei der Ausführung einer verwickelten Bewegung eine Unsumme von Empfindungen zusammenwirken, von denen wir im Beginn der Einübung jede einzeln appercipiren müssen, während wir später dahin gelangen, die nämliche Bewegung gewandt auszuführen, während ganz andere Dinge im Blickpunkt unseres Bewusstseins stehen. Es handelt sich also um die Apperception; ihrer bedarf es nicht, um gewohnte Handlungen auszuführen, eingeübte Vorstellungscomplexe zu bilden, ja wir wissen, dass die Schnelligkeit und Sicherheit der erlernten Bethätigungen geradezu erheblich leidet, wenn wir auf die einzelnen Phasen »achten«, d. h. die einströmenden Empfindungen zu appercipiren uns bemühen. Trotzdem sind die Empfindungen auch in der »mechanisirten« Handlung vorhanden, nur folgen sie einander sehr rasch und machen nicht den Umweg durch die Apperception, sie leben minder klar und minder deutlich im Bewusstsein, aber sie bleiben bewusst. Wie es bei der Hysterie steht, wissen wir nicht und werden es vermuthlich nie erfahren. Denn die einzige Art, über solche Verhältnisse Rechenschaft zu geben, ist die Selbstbeobachtung, und wir werden noch darzuthun haben, dass auf sie bei den Hysterischen so gut wie gar nicht gezählt werden kann. Wenn ich eine Hysterische nach der üblichen Methode prüfe, ob sie anästhetisch sei, und ein positives Ergebniss erhalte, so beweist das noch nichts dafür, dass die angewandten Reize wirklich nicht empfunden worden sind. Die so häufige Schmerzherabsetzung, daneben aber die neuerdings vielfach gerühmten Erfolge der schmerzhaften Therapie bei Hysterischen zusammen mit der Stereognosie trotz Anästhesie machen es immer wahrscheinlicher, dass es sich um ein Nicht-Appercipiren der Empfindungen handelt, dass also auch die hysterischen Sensibilitätsstörungen, entsprechend den motorischen Stigmata und Anfällen, reine Willensstörungen darstellen, eben im Sinne jener von Wundt begründeten Auffassung der Apperception als eines in psychische Veränderungen ausgehenden Willensaktes. Damit wäre für alle der Hysterie eigenthümlichen psychogenen

Erscheinungen zunächst einmal eine gemeinsame Grundlage gegeben. Ich weiß nicht, ob sie einer eindringlichen Kritik standzuhalten vermag; das Negative aber ist mir sicher, dass wir uns niemals auf die unbewussten Factoren einlassen dürfen, dass es besser ist, die Hysterie gar nicht, als mit mystischen Hilfsmitteln zu deuten. »Jenseits des Bewusstseins« hört jede Psychologie auf; dort fängt entweder die Physiologie oder die Metaphysik an, und welche von beiden für das Verständniss psychischer Zusammenhänge weniger zu leisten vermag, soll hier nicht untersucht werden.

Um so weniger ist es mir auch begreiflich, dass Kraepelin den französischen Theorien eine gewisse Anerkennung ausspricht, um gleich darauf mit starker Ironie gegen die Hypothese von Breuer und Freud zu polemisieren, nach der die Hysterie in den Nachwirkungen geschlechtlicher Erlebnisse aus der frühen Kindheit ihre wesentliche Ursache haben soll. Lassen wir es dahingestellt, wie weit es sich klinisch dabei um leere Phantastereien handelt. Psychologisch ist allerdings die Art, wie die Autoren ihre Belege sich verschaffen, absolut unbrauchbar. Das Ausfragen im Zustande der Hypnose ist durch die denkwürdige, von den Hypnotismus-Enthusiasten darum wohl auch meistens nicht erwähnte Abhandlung unseres Jubilars als eine Methode gekennzeichnet worden, die mit dem Verfahren der wissenschaftlichen Forschung nichts zu thun hat. Aber rein theoretisch betrachtet, steht die Breuer-Freud'sche Hypothese viel mehr auf dem Boden der Denkmöglichkeit, als Janet's Bewusstseinspaltung oder Moebius' von »jenseits des Bewusstseins« wirkende Vorstellungen. Wir wissen, dass den Erlebnissen der Kindheit eine überaus feste Gefühlsfärbung innewohnt, die sich im späteren Leben oft ganz unvermuthet über unser Inneres breitet, ohne dass die sie tragenden Vorstellungen zu klarer Erinnerung gelangten, dass aber mit deren Eintritt jene Stimmung abklingt. Zu solcher Fortwirkung sind wiederum die ersten geschlechtlichen Ereignisse am allermeisten geeignet. Es ist eine starke Unterschätzung der Pubertät, wenn Kraepelin von »längst vergessenen sexuellen Erfahrungen« spricht, durch die unsere Seele nach jener Theorie ihr Gleichgewicht verlieren soll. Ich habe wenigstens immer beobachtet, dass die Mehrzahl der Menschen ihr späteres Liebesleben recht leicht überwinden, dass die frühesten, der Geschlechtsreife oft lange vorseilenden geschlecht-

lichen Erlebnisse aber bis ins kleinste Detail hinein mit einer staunenswerthen Zähigkeit haften bleiben. Wenn Freiherr v. Schrenck-Notzing von dieser Erfahrung ausgehen durfte, als er die Lehre v. Krafft-Ebing's übers Angeborensein der homosexuellen Neigung widerlegte, so kann ich nicht einsehen, weshalb bei der Hysterie nicht ähnliche Einflüsse möglich sein sollten. v. Schrenck-Notzing's Auffassung der Homosexualität ist heute fast allgemein anerkannt, und Kraepelin zählt zu ihren entschiedensten Vertretern. Er nimmt freilich auch hier die Grundlage der Entartung an, und seine Bekämpfung Breuer-Freud's bezieht sich ebenso fast ausschließlich auf diesen Punkt: die Unmöglichkeit, dass eine gesunde Psyche durch jene Factoren dauernd irregeleitet und geschädigt werde. Diese Unmöglichkeit scheint mir doch aber noch gar nicht so unbedingt erwiesen zu sein. Wir sehen gesunde und nicht im mindesten entartete Menschen durch starke Gemüthserschütterungen in die schwerste Nervosität verfallen, und es hängt ganz von der folgenden Lebensgestaltung ab, ob die Erkrankung heilt oder chronisch wird. Gerade die drei Typen der acuten Nervosität, die Examens-, Manöver- und Premièrennervosität bei Studirenden, Offizieren und Künstlern sehen wir nicht selten dauernde Schädigungen der Widerstandsfähigkeit hinterlassen. Für die ungünstige Einwirkung der frühesten geschlechtlichen Erlebnisse lässt sich aber kaum ein fruchtbarer Nährboden denken, als die unmittelbar sich anschließende Pubertät und die bei uns übliche Geheimnissthuerei in sexuellen Fragen. Ohne also die klinische Auffassung der Hysterie seitens der beiden Wiener Forscher vertheidigen zu wollen, möchte ich psychologisch diese Lehre für mindestens ebenso denkmöglich halten, wie die Unbewusstheits- und Spaltungsphantasien der französischen Neurologen. Gerade die von Breuer und Freud empfohlene Behandlung, so undurchführbar sie mir klinisch erscheint, knüpft an die allbekannte, auch von Wundt anlässlich der Erinnerungsvorgänge geschilderte Thatsache an, dass unliebsame und in ihrem Fortwirken ganz unberechenbare Stimmungen schwinden, sowie es gelingt, die sie tragende Vorstellungsgruppe zu appercipiren. Ich stehe nicht an, es als einen großen Fortschritt zu betrachten, dass Breuer und Freud nicht mit unbewussten Einflüssen im groben Sinne der französischen Interpreten, sondern mit inhaltsdunklen Gefühlswirkungen arbeiten, die Kraepelin wenige Zeilen

später selbst als häufige Ursache hysterischer Erscheinungen anführt. Ueber den Zusammenhang dieser Gefühlserinnerungen, wenn ich sie so nennen darf, mit den psychogenen Vorgängen spricht sich allerdings diese Theorie so wenig aus, wie eine der andern.

Moebius hat späterhin ¹⁾ seine jenseits des Bewusstseins wirkende Vorstellung durch Wollen oder Nichtwollen ergänzt und bezeichnet das so erhaltene Ganze als ein »seelisches Radical«. Ob es gerade vortheilhaft ist, psychologische Gleichnisse der Chemie zu entnehmen, sei dahingestellt. Ueber den kräftigen Voluntarismus, der in jener Ergänzung sich ausspricht, mag auch der in Wundt's Grundansichten Geschulte sich freuen; die unbewussten Wirkungen werden aber um nichts verständlicher. Im Gegentheil reißt hinsichtlich dieser Frage gerade nunmehr eine psychologische Verwirrung ein, die mit der großartigen Klarheit der übrigen Ausführungen recht unerfreulich contrastirt. Moebius spricht von einem der häufigsten psychogenen Krankheitsprocesse, der hysterischen Abasie, der Unfähigkeit zum Gehen. Bei diesem Nichtkönnen sei, so legt er dar, jenes seelische Radical — Vorstellung plus Nichtwollen — des Nichtkönnens Ursache. Wenige Seiten vorher hörten wir, dass der Hysterische von der seelischen Entstehung seiner Beschwerden nichts wisse; er merke, dass seine Beine gelähmt seien, und wisse nicht, woher das komme; er stehe dieser psychogenen Lähmung genau so gegenüber, wie einer organischen; der Zusammenhang zwischen dem Radical und der psychogenen Folgeerscheinung bleibe der inneren Erfahrung jederzeit unzugänglich. Woher aber wissen wir diesen Zusammenhang, mit welchem Rechte nennen wir die Lähmung psychogen? »Durch Vernunftschlüsse erkennen wir den durch das Unbewusste führenden Weg. Das Erschlossene bewährt sich durch die hypnotischen Versuche. Auch hier verhüllt die Amnesie dem Subject den Ursprung der suggerirten Veränderung. Die eingegebene Vorstellung wird nicht zu einem Bestandtheile des wachen Bewusstseins, dient nicht, etwa wie eine Zwangsvorstellung, dem Willen als Motiv, sondern sie wirkt als Ursache jenseits des Bewusstseins.« ²⁾

In diesen sieben Zeilen capitulirt allerdings die Psychologie vollkommen vor einer Mischung von Metaphysik und vulgären Ausdrücken.

1) A. a. O., S. 17.

2) A. a. O., S. 12.

Wenn wir für die psychogenen Erscheinungen wie für die posthypnotischen Handlungen keinen andern Weg erschließen können, als den durchs Unbewusste, so lassen wir wohl besser alle Psychologie fahren und beugen uns vor der Gewalt des Wunders. Geben wir uns aber einmal Rechenschaft darüber, was es wohl sein mag, das den klarsten psychologischen Kopf der modernen Nervenheilkunde hier in so unsägliche Verwirrung und Verdunkelung bringt, so finden wir sehr bald die Wurzel dieses Uebels in der Festhaltung des alten Vorstellungsbegriffes. Stark genug hat gerade Moebius den Missbrauch ironisirt, den die Associationspsychologie mit der »Bewegungsvorstellung« treibt, um den Willen aus unserm psychischen Erleben zu beseitigen. Aber schon dort, gelegentlich der Besprechung von Anschauungen Ziehen's und Cramer's, wagte Moebius nicht den nächstliegenden Schritt, nämlich eine gründliche Analyse des Vorstellungsbegriffes, sondern schob die Bewegungsvorstellungen ins — Unbewusste hinunter. Und dieses Unbewusste ist überall seine Schwäche geblieben. Er scheute sich nicht, die Ablehnung unbewusster psychischer Vorgänge als einen für die »naturwissenschaftliche Betrachtung« ganz berechtigten und besonders bequemen Standpunkt zu erklären, der uns aber nöthige, auf alle Fragen nicht einzugehen, zu deren Lösung die Annahme unbewusster Prozesse unentbehrlich sei; er nannte jenen Standpunkt eine »Beschränkung auf die Oberfläche« und warf ihm vor, dass durch ihn der ganzen Lehre eine gewisse Dürre zu eigen werde¹⁾.

Die Nervenheilkunde ist an Vertretern, die psychologisch zu denken vermögen, nicht eben reich, und es kann nur schmerzlich empfunden werden, wenn derjenige Neurolog, den Anhänger und Gegner als den vielleicht geistvollsten unserer Tage verehren oder befehlen, an entscheidenden Stellen, in den der psychologischen Analyse geradezu bedürftigen Fragen sich derart von der Metaphysik das Concept verderben lässt. Wollten wir uns darauf einlassen, alles das Falsche und Widersinnige zu discutiren, was in jenem kurzen Urtheil über die Ablehnung unbewusster Seelenvorgänge enthalten ist, so gälte es, die ganze Vergangenheit der wissenschaftlichen Psychologie aufzurollen. Dazu ist hier nicht der Ort. Nur das eine sei gesagt:

1) Neurolog. Beiträge, Heft 1, S. 151 u. 158.

dem naturwissenschaftlichen Psychologen — wie Ziehen — wäre es gerade das denkbar Bequemste, die unbegreiflichen Zusammenhänge ins Unbewusste zu verlegen, denn dann wäre er ein für allemal fertig, da im Unbewussten weder die Naturwissenschaft noch die Psychologie, sondern einzig die speculative Philosophie ein Daseinsrecht hat. Die Psychologie der Selbstbeobachtung aber, vor allem der experimentell controllirten, ist eine Lehre von den psychischen Thatsachen, und gibt sich in dem Augenblicke selber auf, in dem sie, angesichts einer Schwierigkeit, sich auf die Seele oder auf das Unbewusste zurückzieht; diese Flucht steht etwa auf dem Niveau jener alten Chemie vor Lavoisier, die das Räthsel der Oxydation mit dem Wunder des Phlogiston löste. Wenn Ziehen mit vielen seiner psychologischen Darlegungen in die Enge geräth, so liegt das ganz und gar nicht an seiner sehr vernünftigen Verwerfung des Unbewussten, sondern an der Verwendung des alten Vorstellungsbegriffes, über den die ganze Associationspsychologie nicht hinauskommt. Die Nothwendigkeit, uns jenseits des Bewusstseins zu begeben und dort mit einer noch so ausgezeichneten Vernunft Wege für eine Vorstellung zu erschließen, um die psychogenen Erscheinungen deuten zu können, hört aber ganz von selber auf, sowie wir jene Vorstellung sammt allen ihren associativen Beziehungen zum alten Eisen werfen, und die Erinnerungsvorgänge auf der durch Wundt geschaffenen Grundlage der assimilativen Verbindung von Empfindungen auch für diese den Nervenarzt beschäftigenden Fragen fruchtbar zu machen versuchen.

Dann kann ja von einem Fortwirken der einzelnen Vorstellung keine Rede mehr sein. Sofern dieses auf den Vorgang der Erinnerung bezogen wird, besteht es einzig darin, dass einige der jene Vorstellung aufbauenden Empfindungen im Bewusstsein bleiben, hier andersartige Vorstellungen bilden helfen, unter gewissen Umständen aber mit einer Zahl von Empfindungen, die irgend einem neu gegebenen Eindruck angehören, zu einer neuen Vorstellung sich verbinden, die jener ursprünglichen in einzelnen Eigenschaften ähnelt, ihr Erinnerungsbild darstellt. War nun die erste Vorstellung mit einer psychogenen Erscheinung verknüpft, mit Weinen z. B., so kann es sehr leicht dahin kommen, dass ihr Erinnerungsbild dieselbe Wirkung hervorruft, indem die an den ehemaligen Vorstellungsinhalt

geknapfte Stimmung von neuem auftaucht. Zwar ist der Gesamthalt eines Erinnerungsbildes wesentlich verändert gegenüber dem der ursprünglichen Vorstellung; es ist aber zu bedenken, dass die Gefühle minder differenzirt sind, als die Empfindungen, und dass aus diesem Grunde zuweilen schon wenige Elementarbestandtheile, die in dem ersten Eindruck enthalten waren, hinreichen, um die ihm anhaftende Stimmung wieder zu erwecken, während es zur Gestaltung eines Erinnerungsbildes gar nicht zu kommen braucht. Hierhin gehören jene gar nicht seltenen elegischen Stimmungen, von denen Leute, die viel Trübes erlebt haben, auch in sonnigeren Umständen ganz plötzlich befallen werden, ohne dabei an ein bestimmtes von den traurigen Ereignissen der Vergangenheit sich zu erinnern. Es kommt ja fast täglich vor, dass eine eigenartige Gefühlslage einer Erinnerung vorausgeht und offenbar durch Empfindungen eines Eindruckes geweckt worden ist, die nun erst nachträglich mit andern im Bewusstsein anwesenden Empfindungen zum Erinnerungsbilde sich verbinden. Das Gefühl geht also dann der Erinnerung voran, und wenn es sich um Personen handelt, deren Gefühlserregungen sehr leicht in einem psychogenen Vorgange sich äußern, so kann dieser selbst eintreten, ehe das Gefühl zu seiner vollen Intensität anschwillt, und lange Zeit ehe es zur Entstehung eines Erinnerungsbildes kommt. Ja, da jede Ausdrucksbewegung rückwirkend den psychischen Zustand zu verändern pflegt, da während ihrer Dauer Bahnungen und Hemmungen unerwarteter Art auftreten, so bleibt die Bildung der Erinnerung oft aus; es ist geweint, gelacht, erröthet worden, ohne dass das Subject weiß, worüber. Solche Vorkommnisse sind bei psychopathisch veranlagten Menschen gar nicht selten, und wenn es überhaupt eine Möglichkeit gibt, die wesentlichen Eigenarten der Hysterie, vor allem die Unberechenbarkeit ihrer psychogenen Symptome zu deuten, so scheint sie mir in dieser Richtung zu liegen. Wir hätten uns dann zu denken, dass irgend eine Vorstellung durch einzelne der sie zusammensetzenden Empfindungen im Begriffe steht, eine Erinnerung zu erzeugen, mit deren Urbild seinerzeit ein psychogener Vorgang verknüpft war. Noch ehe aber dieses Erinnerungsbild fertig ist, d. h. noch ehe die neugeschaffene Vorstellung uns in den Zustand des Erinnerungsgefühls versetzt, tritt die einst vorherrschend gewesene Stimmung, durch die den Erinnerungsvorgang einleitenden

Empfindungen geweckt, ein, und noch ehe sie wiederum bis zu ihrer Höhe anschwillt, löst sie schon den psychogenen Vorgang aus, der dann so stark ist, dass seine Rückwirkung auf die Psyche sowohl die Steigerung der Stimmung zu ihrer Intensität, wie auch das Zustandekommen der Erinnerung vereitelt. Es wäre danach zu verstehen, warum der Hysterische über die seinem psychogenen Erlebniss zu Grunde liegenden Vorstellungen nichts weiß, und warum die Intensität jenes Erlebnisses der augenblicklichen Gefühlslage gar nicht proportional zu sein braucht: es wäre, kurz gesagt, das zu verstehen, was an der Hysterie psychologisch wesentlich und psychologisch erklärbar ist. Und mehr könnte man von einer psychologischen Theorie der psychogenen Vorgänge in der Hysterie wohl nicht gut verlangen.

Denn ganz ersichtlich hat die Intensität und Extensität der psychogenen Erscheinungen selber nicht von psychologischer, sondern von physiologischer Seite ihre Deutung zu erwarten, zumal soweit diese Erscheinungen motorischer, vasomotorischer und secretorischer Art sind. Niemand wird verlangen, dass die Psychologie erklären solle, warum der gesunde Mensch vor Schreck zittert, vor Scham erröthet und vor Angst schwitzt, und die Hysterie bietet in ihren centrifugalen psychogenen Vorgängen ja nur Steigerungen dieser normalen. Wo es sich aber um qualitativ abweichende Erscheinungen handelt, da sind es sensorische Veränderungen, vor allem im Bereiche der Hautsinne, die wir als Eigenthümlichkeit der Hysterie kennen. Ich meine, diese überraschende Vertheilung: dass die centrifugalen Störungen der Hysterischen lediglich intensive und extensive Steigerungen normaler psychogener Vorgänge bedeuten, die centripetalen hingegen zum Theil nur in dieser Weise auslegbar, zum andern Theil bei Gesunden niemals beobachtet, also qualitativ verschieden sind — diese Vertheilung hätte längst dazu führen sollen, die sensorischen Veränderungen grundsätzlich von den motorischen zu trennen, anstatt sie immer wieder in den großen »psychogenen« Brei mit einzurühren. Denn nur so ist es möglich, ein psychologisches Verständniss für sie zu gewinnen — oder auch dessen Unmöglichkeit zu finden, sie der Physiologie zuzuweisen; daran aber hängt wiederum nicht so sehr die Psychologie der Hysterie, als die psychologische Abgrenzung zwischen hysterischen und neurasthenischen Krankheits-

symptomen, und die psychologische Umgrenzung des vielgeplagten und bedenklichen Schlagwortes »Suggestion«.

Wie wenig hierüber die Sachlage noch geklärt ist, beweist die letzte zusammenfassende Darstellung des Hypnotismus, die der Feder eines der angesehensten deutschen Nervenärzte entstammt. Löwenfeld führt dort eingangs eine genauere Analyse des Begriffs der Suggestion aus und gelangt zu einer annehmbaren, wenn auch meines Erachtens unvollständigen Definition¹⁾. Im Schlusscapitel seines Buches aber spricht er von der Rolle der Suggestion im täglichen Leben und zählt als Beispiele dafür hauptsächlich Ereignisse auf, die alles andere, nur keinen suggestiven Charakter tragen²⁾. Löwenfeld will selber die Eigenart einer Suggestion an ihrer »außergewöhnlichen Wirkung« erkannt wissen. Außergewöhnlich kann aber eine Handlung, ein Benehmen auf Grund von zweierlei Kriterien genannt werden. Entweder es ist logisch unbegreiflich, oder es ist gefühlsmäßig unbegreiflich. Ans erstere denkt man gewöhnlich nur, wenn man von Suggestionen redet. Wenn wir aber Jemanden Dinge treiben sehen, die absolut zwecklos, vielleicht zweckwidrig sind, so setzen wir zuvörderst eine abnorme Stimmung voraus, die ihn über alle Zweckerwägungen sich hinwegsetzen, diese wohl gar nicht erst zur Geltung kommen lässt. Wollen wir die eine solche Stimmung erzeugende Vorstellung als eine suggestive bezeichnen, so überschwemmt diese Definition alle Dämme, innerhalb deren eine wissenschaftliche Begriffsbestimmung sich nun einmal zu halten hat, wenn sie uns überhaupt etwas leisten soll. Wir wissen, dass unser Thun und Lassen niemals ein rein intellectuelles sein kann, dass der Begriff des Zweckmäßigen gerade aus der Gefühls- und Willensseite unseres Ich herausgewachsen ist, und dass mehr oder minder starke Gefühlserregungen unser Handeln durchgehends bestimmen. Es wäre also gar nicht möglich zu sagen, von welcher Nuance unseres Benehmens ab wir uns Suggestionen im Spiele denken sollten. Wenn jedoch einer etwas thut, was unzweckmäßig und außerdem aus seiner begleitenden Stimmung in keiner Weise zu erklären ist, dann kann man die Vorstellung, oder besser das psychische Erlebniss, das ihn zu solchem Thun treibt, eine Suggestion nennen. Ich bin der Meinung, dass einzig und allein mit dieser Umgrenzung

1) Loewenfeld, Der Hypnotismus, S. 38.

2) A. a. O., S. 486.

der Begriff der Suggestion überhaupt einen Werth für die Discussion krankhafter Erscheinungen haben kann. Auch Hirschlaff hat für eine solche Einengung plaidirt, ihr allerdings eine von Löwenfeld mit Unrecht als zu eng bezeichnete, in Wahrheit ganz verfehlte Fassung gegeben: nach ihr soll es sich um eine Suggestion handeln, wenn eine in ihrem Inhalte der Wirklichkeit nicht entsprechende Vorstellung von einem Menschen realisirt wird. Darauf kommt es indessen gar nicht an. Nicht die Unwirklichkeit, sondern die, wie ich es nennen möchte, complete Zwecklosigkeit einer Handlung deutet darauf hin, dass sie suggerirt sei. Tanzen ist sicherlich eine logisch zwecklose Sache; aber es ist der Ausdruck einer gehobenen Stimmung, und insofern gefühlsmäßig zweckvoll. Dieser partiellen Zwecklosigkeit unzähliger Handlungen in jedes gesunden Menschen Dasein steht die complete Zwecklosigkeit der suggerirten Handlung gegenüber. Diese ist also gar keine Handlung im psychologischen Sinne, sie ist ein passives Erlebniss, über dessen Eintritt der Suggestirte selber gar keine Rechenschaft zu geben weiß — ein psychogener Vorgang. In dieser Schlussfolgerung, welche die hysterischen Erscheinungen mit den durch hypnotische oder einfache Eingebung entstandenen psychologisch völlig gleichstellt, stimme ich Moebius unbedingt zu, so schroff ich freilich zur Deutung der psychogenen Thatsachen beider Gruppen den Weg durchs Unbewusste einzuschlagen ablehne; ich bekenne mich auch ebenso unbedingt zu der praktischen Consequenz, die v. Strümpell für den Nervenarzt aus jener Gleichstellung zieht: dass einen Hysterischen mit hypnotischer Eingebung behandeln weiter nichts heißt, als ihn noch hysterischer machen.

Wird man sich über das Charakteristische der Suggestion in dieser Weise klar, so ist eine psychologische Vermengung von hysterischen und neurasthenischen Erscheinungen ganz unmöglich. Löwenfeld gebraucht noch das tolle Wort: »Hystero-Neurasthenie«. Und doch sollte man meinen, dass jene classische Differentialabhandlung von Moebius, aus der nur der Unbewusstheitssatz hier zurückgewiesen werden musste, ein für allemal den Unterschied zwischen den körperlichen, namentlich den motorischen Vorgängen bei Hysterischen und denjenigen bei Hypochondern klargelegt hätte. Jene Studie knüpft an zwei Erscheinungen an, die dem Unkundigen — auch viele Aerzte zählen dahin — als völlig gleiche ins Auge stechen können, zumal

wenn er hört, dass beide Male »nervöse« Personen in Frage kommen: die hysterische Astasie-Abasie und die neurasthenische Agoraphobie. Beide Male ist der Kernpunkt die Beobachtung, dass der Kranke angesichts einer von ihm geforderten Geleistung zusammenbricht; beide Male ergibt die Untersuchung des liegenden Kranken, dass die rohe Kraft und die sonstigen willkürlichen Bewegungen der Beine ungestört sind. Aber nun kommt der Unterschied: der abatische Kranke knickt, auf die Füße gestellt und zum Gehen aufgefordert, genau so hülflos zusammen, wie Jemand, der an einer transversalen Querschnittsaffection des Rückenmarks (Myelitis transversa) leidet; beim agoraphobischen Kranken dagegen schieben sich zwischen den Gehversuch und das Zusammenbrechen eine Reihe von höchst charakteristischen psychischen und psychogenen Vorgängen ein: eine heftige Angst befällt ihn, er wird blass, er zittert, es flimmert ihm vor den Augen, eine unüberwindliche Schwäche übermannt ihn, er verspürt Herzklopfen, der Schweiß bricht hervor, er sinkt kraftlos nieder. Wir bemerken also hier eine doppelte Differenz gegenüber dem Abatischen: der letzte, abschließende Act, das Niederfallen, wird durch eine ganze Kette allmählich zu immer größerer Heftigkeit sich steigernder psychogener Vorgänge motorischer, vasomotorischer und secretorischer Art vorbereitet; völlig proportional dazu wächst die Gefühlserregung und sie erreicht mit dem körperlichen Zusammenbrechen ihren Höhepunkt, ja man darf vielleicht sagen, dass nach den übereinstimmenden Schilderungen aller Agoraphoben das Niedersinken als ein verhältnissmäßig sehr schwacher Ausdruck ihrer ungeheuren angstvollen Erregung angesehen werden müsste, wenn nicht das halb ohnmächtige Zusammenbrechen eben der denkbar stärkste Ausdruck innerer Erregung wäre: denn vor Gemüthserschütterung sterben kann keiner, dessen Gefäßsystem noch einigermaßen ungeschädigt ist.

Der hier geschilderte psychogene Vorgang geht in keiner Phase, auch auf seiner Höhe nicht, über das hinaus, was unter geeigneten Umständen bei jedem Gesunden unterm Einflusse außergewöhnlicher Gemüthsbewegungen sich einstellt. Ein Durchschnittsmensch, den man nöthigte, ein Thurmseil zu überschreiten, würde wahrscheinlich die nämliche Abfolge von körperlichen Symptomen seiner inneren Erregung zeigen. Die Thatsache, dass die Vorstellung einer erforder-

lichen Leistung derart heftige Affecte auslöst, ist also rein psychologisch durchaus nicht ungewöhnlich, und krankhaft erscheint beim Agoraphoben nur die Harmlosigkeit der Vorstellung, die solche Erregungen mit sich führt; das gilt nicht bloß von der Agoraphobie, sondern von der ganzen unerschöpflichen Gruppe der anderen Zwangsvorstellungen in gleicher Weise. Darum ist aber auch eine Zwangsvorstellung niemals eine Suggestion. Löwenfeld rechnet ganz fälschlicher Weise die Zwangsvorstellungen zu den »Autosuggestionen«, und um die Verwirrung der Begriffe voll zu machen, erklärt er die Entstehung von Zwangsvorstellungen mit dem Auftauchen von Vorstellungen unterm Drucke starker Gemüths-erregung; ja er übersetzt, damit der Humor nicht fehle, zu allem Ueberfluss diesen Strudel auch noch ins — Physiologische. Das Eigen-enthümliche jeder Suggestion, folglich auch der Autosuggestion ist es aber, dass sie nicht durch Vermittelung eines ihr proportionalen Affectes, und nicht durch die Erweckung logischer Erwägungen, sondern anscheinend ohne beides psychogene Erscheinungen hervorruft. Wie eine an sich harmlose Vorstellung freilich dazu gelangt, Zwangscharakter anzunehmen, das zu beantworten ist nicht Sache der Psychologie, sondern der Physiologie. Im ganzen Ablaufe einer Zwangshandlung oder eines Zwangserlebnisses ist psychologisch nichts Außergewöhnliches; und wenn Freud's Entdeckung, dass eine Vorstellung durch Verknüpfung mit einem disponiblen Affecte zwangsartig werde, von Löwenfeld besonders erwähnt wird, so muss man doch entgegenen, dass dieses Ereigniss — die Verknüpfung einer Vorstellung mit einem disponiblen Affecte — bei Gesunden tagtäglich sich wiederholt, ohne auch nur eine einzige Zwangsvorstellung zu erzeugen. Das Pathologische der Zwangsvorstellungen kann psychologisch auf keine Weise erklärt werden. Eine Zeit, der die physiologische Ursache der neurasthenischen Entartung wie der Erschöpfungsnervosität bekannt sein wird, mag auch darüber einmal ins Klare kommen, warum auf der Basis dieser beiden Erkrankungen vorzüglich Zwangsvorstellungen sich bilden; heute wissen wir davon noch nichts.

Von der Legion der hypochondrischen Ideen, die ja ebenfalls der neurasthenischen Entartung und der heilbaren Erschöpfungsnervosität eignen, gilt das Nämliche. Wir haben bei ihnen, psycho-

logisch genommen, die gleiche Kette von Vorgängen, wie bei der Agoraphobie, nur dass der Abschluss nicht eine motorische Schwäche, sondern eine Sensation ist. Der ersten Vorstellung — dem Anblick eines Schwindsüchtigen, der Lectüre eines Aufsatzes über Tabes — folgt eine Reihe von Gemüthseregungen, Bangen, Furcht, Sorge vor der betreffenden Krankheit; von den tausend Empfindungen, die jeden Augenblick in unser Bewusstsein strömen, ohne zur Apperception zu gelangen, werden nunmehr die von der Brust, vom Rücken kommenden seitens jener Vorstellung assimilirt, mit den erwähnten Affecten verknüpft und wachsen damit allmählich zu immer bedeutenderer Stärke, zu immer häufigerer Wiederkehr an, bis der bedauernswerthe Kranke sie überhaupt nicht mehr los wird. Auch hier geht die Intensität und Dauer der Empfindungen den sie zur Apperception bringenden Gemüthsbewegungen durchaus proportional; und die psychische Behandlung der hypochondrischen Ideen muss daher gegen diese Stimmungsgrundlage sich richten, die unbegründeten Befürchtungen zerstreuen. Das ist natürlich bloß ein psychologischer Erfolg, kein klinischer; denn die Basis der unheilvollen Stimmung ist eben die Erkrankung, von der jene Ideen nur ein besonders häufiges Symptom darstellen.

Ganz anders steht es um die hysterischen Sensibilitätsstörungen. Wenn ich im Walde beim Spaziergehen auf meinem Stiefel eine Ameise laufen sehe, und im selben Augenblicke an irgend einer oder gar an verschiedenen Körperstellen ein lebhaftes Jucken verspüre, so schiebt sich zwischen den Anblick der Ameise und das Jucken nicht eine Kette von Gemüthsbewegungen, etwa die Furcht, schon vorher Ameisen aufgelesen zu haben und von ihnen demnächst gebissen zu werden, sondern die Parästhesie bricht mitten in die gleichgültigste oder noch so anders geartete Stimmung hinein. Im allgemeinen ist die Zahl und die Stärke dieser psychogenen Sensibilitätsveränderungen ungleich geringer, als die der motorischen, vasomotorischen und secretorischen Erscheinungen. Dafür ähneln sie freilich den hysterischen Symptomen auch viel mehr, sofern sich eben affective Ursachen bei ihnen nur in sehr bescheidenem Umfange nachweisen lassen. Uebrigens treten sie ja im hysterischen Krankheitsbilde durchaus hinter ihrem Gegentheil, der Sensationsherabsetzung, zurück. Auch für diese bietet aber das Leben des Gesunden Vorbilder in reichlicher Zahl. In

heftigen Affecten, bei höchstgespannter activer Apperception — beim Nachgrübeln — sind wir für vielerlei Sinneseindrücke unzugänglich. Es kann sogar vorkommen, dass wir sie abwehren, ohne uns ihrer nachher zu entsinnen. Ich selber kenne einen Fall, wo ein Sportsman, den die Beobachtung einer Steeple-Chase in athemloser Spannung hielt, von einer Wespe in die Wange gestochen ward, heftig nach dem Insect schlug, wenige Minuten später aber, als das Rennen entschieden war und die Wunde stark zu schmerzen anfang, sich nicht erinnern konnte, gestochen worden zu sein. Dieser Vorgang erscheint mir außerordentlich geeignet, uns die hysterische Empfindungsstörung zu verdeutlichen, indem wir uns die einzelnen Phasen ganz nahe zusammengerückt denken. Auch der Hysterische empfindet mit seiner anästhetischen Hand, das beweisen die complicirten Verrichtungen, die er mit ihr leistet, und deren Innervationen nur nach den einströmenden Empfindungen abgestuft werden können. Aber der Versuch, eine Empfindung zur Apperception zu bringen, lässt sie als erloschen erscheinen. Dieser Versuch kann vom Arzte ausgehen, dann besteht er in der Frage: empfinden Sie dies? Er kann aber auch von der Empfindung selber ausgehen, indem sie sich mit einer Schmerzempfindung paart. Jede Schmerzempfindung hat die Tendenz, in stärkerem Maße als alle anderen Empfindungen von uns appericipirt zu werden. Der schmerzhaft wirkende Reiz ist, wenn ein Bild gestattet sein soll, gewissermaßen ein Frager, der sich erkundigt: empfindest du das? Diese Vorstellung würde uns also zu dem Ergebniss führen, dass die anästhetischen Hysteriker so lange empfinden, als für die Empfindung nicht die Apperception in Anspruch genommen wird.

Psychologisch liegt in dieser Rückwirkung der Apperception auf die Empfindung nichts Unbegreifliches. Es kommt, um das zu verstehen, durchaus auf die richtige Auffassung des Apperceptionsvorganges an. Stellen wir uns unter der Apperception weiter nichts vor, als das Anschwellen der Empfindungsstärke, so ist es allerdings undenkbar, der Apperception die Fähigkeit zuzutrauen, dass sie eine Empfindung zur Abschwächung oder gar zum Erlöschen bringen könne. Das Wesentliche beim Appericipiren liegt aber in der Deutlichkeit des Appericipirten, in seiner — wie Wundt es definirt — Abgrenzung gegen die anderen psychischen Inhalte. Deren Gesamtheit ist es

also, die den Apperceptionsvorgang zu Stande kommen lässt: das ganze Blickfeld des Bewusstseins beteiligt sich an der Wahl des jeweiligen Blickpunktes. Der Verzicht auf diese Betheiligung stellt die passive Apperception dar, in der die jeweils durch ihre Stärke oder ihre associativen Bedingungen am meisten sich vordrängenden Erscheinungen auch widerstandslos die größte Deutlichkeit gewinnen; die active Apperception ist demgegenüber jener aus der ganzen Entwicklung unserer Psyche resultirende Zustand, in welchem unter einem mehr oder minder lebhaften Gefühl der Thätigkeit bestimmten psychischen Inhalten gegenüber anderen, nach Stärke und Verknüpfung vielleicht günstiger gestellten, dennoch die größere Deutlichkeit verliehen wird. Dabei finden nicht selten Veränderungen der Empfindungsstärke statt: von mir selber kann ich mittheilen, dass schwache Geruchsempfindungen, sowie ich ihnen meine Aufmerksamkeit zuwende, für mich nahezu erlöschen, und viele Menschen vermögen einen Schmerz nur dadurch sich erträglich zu machen, dass sie mit allerhöchster Anspannung ihr Bewusstsein auf ihn concentriren. Andererseits erwähnten wir schon, dass stark affectiv wirkende Vorstellungen selbst intensive Empfindungen zum Erlöschen bringen können: man denke nur an das auch von Moebius erwähnte Verschwinden des Zahnwehs kurz vor dem Ansetzen der Extractionszange. Wir haben also die Wahl zwischen zwei Factoren, wenn wir uns die Hypästhesie der Hysterischen begreiflich machen wollen. Einmal könnte jene Eigenart der stark gespannten Aufmerksamkeit, die von ihr ins Auge gefassten Empfindungen zu schwächen, bei der hysterischen Entartung krankhaft gesteigert sein. Andererseits könnten aber auch inhaltsverschiedene psychische Erlebnisse für längere Zeit einer bestimmten Gruppe von sensiblen Erregungen den Weg zur Apperception versperren.

Die Beobachtungen über die Entstehung der hysterischen Sensibilitätsstörungen legen mir die Vermuthung nahe, dass beide Möglichkeiten in Betracht gezogen werden müssen, beide im Leben auch derselben hysterischen Person miteinander wechseln. Wir sehen Anästhesien eintreten nach Erlebnissen aufregender Natur; hierher zählen auch die centripetalen Störungen im Bilde der Unfallsneurose. Wenn nach einem Brandunglück einer der Betroffenen eine Anästhesie des rechten Armes hat, so steht diese Erkrankung inhaltlich mit dem

Erlebniss in gar keinem Zusammenhange; wir können sie nur auf die durch das Unglück hervorgerufene heftige Gemüthserschütterung beziehen. Bezeichnend für die Hysterie ist allerdings dabei wieder, wie verhältnissmäßig geringfügige Affecte den nämlichen Erfolg haben können. Hier erleidet also für längere oder kürzere Dauer die gesammte Bewusstseinslage durch eine Gemüthsbewegung eine derartige Veränderung, dass die von einer bestimmten Stelle des Körpers hereinströmenden Empfindungen nicht zur Apperception gelangen können. Moebius sagt: »Die Kranken fühlen (d. h. empfinden), aber sie wissen es nicht«. Er denkt natürlich dabei an das im Unbewussten sich abspielende Fühlen, und in seinem Sinne ist der Satz darum metaphysisch; wenn wir aber das Nicht-Wissen mit dem Nicht-Appercipiren gleichsetzen, so können wir die Ausdrucksweise immerhin beibehalten. Aber einer seltsamen Inconsequenz hat Moebius sich doch schuldig gemacht. Er gesteht in jenem Satze ausdrücklich zu, dass es sich bei der hysterischen Anästhesie um eine psychische Störung handle, durch die — nach seiner Auffassung — das Bewusstwerden bestimmter Empfindungen verhindert wird. Dennoch hält er die hysterischen Geistesstörungen für bloße Complicationen, die aus der allgemeinen Entartung zu erklären seien. Nun ich finde, die Möglichkeit, dass durch einen Affect die Apperception ganzer Empfindungsgruppen für lange Zeit abgeschnitten wird, deutet auf eine so tiefgreifende geistige Alteration hin, dass wir uns über Dämmerzustände und Delirien nicht wundern dürfen. Die Sensibilitätssperrung — wenn ich es so nennen darf — gehört gerade nach dem obigen Bekenntniss von Moebius zu den psychischen, und nicht zu den psychogenen Vorgängen, sie ist die psychische Wirkung einer psychischen Ursache; ihre Häufigkeit liefert den psychologischen Beweis dafür, dass die Hysterie nicht bloß die Proportionalität körperlicher zu psychischen Vorgängen stört, ohne letztere an sich zu verändern, sondern unter allen Umständen die Psyche selber aus dem Gleichgewicht bringt. Unter allen Umständen! muss man betonen; denn die Sensibilitätsstörungen sind, wo alle anderen Zeichen noch fehlen, die ersten classischen Verräther der hysterischen Entartung.

Aber der Moebius'sche Satz gilt doch, wie ich glaube, überhaupt nur für diese eine Möglichkeit hysterischer Anästhesie. Im anderen

Falle handelt es sich um die Entstehung von Sensibilitätsstörungen durch Suggestion. Wenn eine Person sieht, wie Jemand sich an den Ellenbogen stößt, und es wird von diesem Augenblicke ab ihr rechter Arm anästhetisch, so wirkt hier die Vorstellung von der Schädigung einer Körperstelle in analoger Weise, wie vorher eine beliebige Gemüths-erregung. Jedenfalls ist das Endergebniss das nämliche. Es fragt sich, ob auch der dahin führende Weg in beiden Fällen der gleiche bleibt.

Die Untersuchung der hier sich abspielenden psychischen Ereignisse wird außerordentlich erschwert durch die Mannigfaltigkeit centripetaler Alterationen, die der Vorstellung, an einer Körperstelle geschädigt zu sein, folgen kann. Sind es doch nicht bloß Anästhesien, sondern ebenso Hyperästhesien und Parästhesien, die uns als Endwirkung begegnen; und es mag auf den ersten Blick als unge-rechtfertigt erscheinen, diese drei Möglichkeiten als psychologisch verschiedenartig zu behandeln, der Anästhesie eine besondere Stellung anzuweisen. Dennoch ist das nicht nur der Klärung dienlich, sondern durch die ganze Sachlage gefordert. Erinnern wir uns des Beispiels von der Ameise, so fällt uns ein, dass die parästhetischen — und das Gleiche gilt von den hyperästhetischen — Veränderungen schon bei Gesunden vorkommen, und dass sie in der Hysterie eben nur intensiv oder extensiv abnorm gesteigert sind. Ihre Deutung ist danach eine physiologische Aufgabe; psychologisch verhält sich auch der Hysterische diesen Störungen gegenüber ähnlich dem Gesunden: er empfindet etwas, und er weiß auch oft genug, warum. Oft freilich nicht, und dem Gesunden ergeht es ebenso, dass er plötzlich eine abnorme Sensation hat, ohne sich sofort Rechenschaft geben zu können, welche Vorstellung sie wachrief. Halten wir fest, dass nicht bloß die psychogenen Reactionen, sondern auch die psychischen auf psychische Erlebnisse in der Hysterie leichter eintreten, so werden wir nichts Erstaunliches daran finden, dass die Hysterischen öfter als die Gesunden über den Ursprung ihrer Parästhesien oder Hyperästhesien sich keine Rechenschaft zu geben vermögen. Ungleich bedeut-samer muss uns das An- und Anschwellen dieser Empfindungen je nach ihrer apperceptiven Verarbeitung erscheinen. Und doch liegt auch hier nur eine Steigerung dessen vor, was wir innerhalb der Gesundheitsbreite beobachten können. Ich kenne einen Arzt, der,

seit er zum ersten Male als Student einer Unterschenkelamputation beiwohnte, auf jedes in ähnlicher Art sägende Geräusch hin, vollends aber bei allen folgenden ähnlichen Operationen, ein ausgesprochenes gürtelförmiges Vertaubungsgefühl an seinem eigenen rechten Unterschenkel verspürte. Ein einziges Mal ist diese Parästhesie ausgeblieben: als er im Examen selber an der Leiche eine Amputation ausführen musste und völlig durch die gespannte Sorge, einen Fehler in der Technik zu begehen, in Anspruch genommen war. Die hysterische Steigerung dieser Erscheinungen, von denen jeder Gesunde irgend eine gelegentlich an sich selbst erlebt, besteht lediglich darin, dass viel höhere Empfindungsintensitäten durch viel geringfügigere Ablenkungen der Aufmerksamkeit ausgelöscht werden.

Man hat diese parästhetischen und hyperästhetischen Vorgänge vielfach als die hypochondrischen Beschwerden im Bilde der Hysterie bezeichnet und damit die Verschwommenheit zwischen Hysterie und Nervosität nicht wenig verschlimmert. Ueberhaupt ist die Wahl der Namen eine psychologisch oft recht wenig glückliche gewesen. Am besten fährt man sicherlich, wenn man auch hier von psychogenen Erscheinungen spricht und den Begriff des Psychogenen damit auf alle Thatsachen ausdehnt, die — seien es physische oder psychische — durch Vorstellungen hervorgerufen werden, deren Gefühlswerth der Stärke des Ergebnisses nicht proportional zu sein braucht. Wir werden weiterhin noch zu erörtern haben, welchen Nutzen diese Umgrenzung gerade für das Verständniss der zum Bilde der Nervosität und der neurasthenischen Entartung gehörenden hypochondrischen Beschwerden bietet.

Von den Hyperästhesien und Parästhesien ist nun die hysterische Anästhesie darum etwas so ganz Verschiedenes, weil sie beim normalen Menschen niemals vorkommt, soweit die Vorstellung einer Schädigung umschriebener Flächen dabei ursächlich wirkt. Starke Affecte, starke Concentration der Aufmerksamkeit können, wie wir sahen, den Gesunden zeitweilig anästhetisch im hysterischen Sinne — »er fühlt, aber er weiß es nicht« — machen, niemals aber wird bei ihm eine Körperstelle, die er sich geschädigt denkt, empfindungslos. Darin liegt schon ein Grund, die Entstehung hysterischer Anästhesie durch Affecte von der durch inhaltsverwandte Vorstellungen zu trennen: jene erstere Form stellt sich uns wieder als eine

vornehmlich extensive Steigerung normaler psychogener Thatsachen dar, diese zweite aber ist von allem, was die Gesundheitsbreite aufweist, gänzlich verschieden. Wenigstens für die oberflächliche Betrachtung. Gedenken wir aber jener früheren Feststellung, dass die active Apperception, in ihrer ganzen Stärke wirkend, auf Empfindungen abschwächenden Einfluss zu üben vermag, so gewinnen wir ein wesentlich anderes Bild. Wir können, um uns das verständlich zu machen, was in solchen Fällen psychologisch vor sich geht, etwa sagen: Wir empfinden desto schwächer, je deutlicher wir empfinden wollen; für die hysterische Steigerung aber in die von Moebius gewählte Form gebracht, würde es lauten müssen: Die Hysterischen fühlen, solange sie nicht fühlen zu wollen genöthigt werden. Gerade die von Duchenne beschriebene Stereagnosie hysterisch Anästhetischer beim Schluss der Augen, die berühmte »perte de la conscience musculaire«, scheint mir zu beweisen, dass nur im Sinne dieser Formel die psychologische Deutung der aus Vorstellungen erwachsenden Empfindungslosigkeit gesucht werden kann.

Scheinbar bereitet ja die stereagnostische Anästhesie der psychologischen Analyse dieser ganzen Erscheinungsgruppe große Schwierigkeiten. Wenn nämlich in dem Augenblicke, wo der Hysterische die Augen schließt, ihm alles das entschwindet, was wir in der Pathologie unter stereagnostischen Fähigkeiten zusammenfassen — die räumliche Tastwahrnehmung, die Vorstellung von der Lage und dem Bewegtwerden der Glieder — so fließt die hysterische Stereagnosie, scheint es, zusammen mit der ataktischen: in beiden Fällen ist an das Sehen die Controlle der Lage und Bewegung gebunden, und mit der Ausschaltung des Sehens tritt völlige Stereagnosie ein. Dann brauchen wir den Satz von Moebius »Sie fühlen, aber sie wissen es nicht« überhaupt nicht mehr; denn ersichtlich fühlen die Kranken auch gar nicht, sie sind wirklich anästhetisch, die sensiblen Erregungen sind nicht bloß aus der Apperception ausgeschaltet, sie sind überhaupt nicht da, auch im Moebius'schen »Unbewussten« existiren sie nicht. Und doch trägt dieser Anschein. Denn alles, was unter die perte de la conscience musculaire fällt, zeigt sich nur, solange der Untersucher sich mit dem Kranken beschäftigt. Im Uebrigen sind diese Hysterischen genau so aller auf verwickelten Coordinationen beruhenden Bewegungen, aller Orientirung im Dunklen fähig, wie die

ändern, bei denen auch die Prüfung keine irgendwie geartete Stereagnosie nachzuweisen vermag. Daraus geht hervor, dass die Duchenne'sche Stereagnosie erst eintritt, wenn die Apperception sich den stereognostischen Aufgaben zuwendet, dass die anscheinend centripetale Störung eine apperceptive, eine im Machtbereich des Willens sich vollziehende Veränderung bedeutet, dass die unsere räumlichen Tastvorstellungen constituirenden Empfindungen in dem Augenblicke erlöschen, wo sie apperceptirt werden sollen: die Kranken fühlen, solange sie nicht fühlen wollen.

Es scheint mir nicht ausgeschlossen zu sein, dass auf diesen Umstand eine psychologische Componente der kataleptischen Erscheinungen sich gründet. Ich bin weit entfernt davon, Phantasien nachzujagen, und gebe ohne weiteres zu, dass die Katalepsie, das Verharren der Glieder in den erzwungensten Stellungen, noch zu wenig untersucht ist, um in ihren Ursachen aufgeklärt zu werden. Die kataleptischen Leistungen sind ja erstaunliche und gehen weit über das hinaus, was wir am normalen Organismus selbst bei höchster Kräfteanspannung erleben. Dieses Maß, vereint mit der mehr oder minder deutlich ausgeprägten wächsernen Biegsamkeit der kataleptischen Glieder, legt es außerordentlich nahe, an physiologische Alterationen zu denken, die unbeeinflusst von den psychischen Erlebnissen wirken. Andererseits machen aber die aus der Hypnose geschöpften Erfahrungen es wahrscheinlich, dass die Katalepsie, wenigstens bis zu einem gewissen Grade, eine psychisch bedingte, eine Willensstörung sei. Wir finden ja bei den Hypnotisirten, bei Hysterischen, bei Katatonischen kataleptische Erscheinungen, denen eine verhältnismäßig enge Grenze gesteckt zu sein scheint: der erhobene Arm fängt nach einiger Zeit an zu zittern und sinkt herab. Hier wird also die kataleptische Leistung durch die eintretende Ermüdung beendet. In diesen Fällen möchte ich annehmen, dass das außergewöhnliche Maß dieser Leistung ermöglicht wird durch eine hochgradige Herabsetzung der Müdigkeitsempfindungen in den beanspruchten Muskelgruppen eben mittels jener apperceptiven Auslöschung der centripetalen Erregungen, die wir für die Deutung der Duchenne'schen Stereagnosie in Betracht zogen. Da die Katalepsie in diesen Fällen ein Theil des als Befehlsautomatie bezeichneten Zustandes, also einer ganz zweifellosen Willensalteration ist, so würde zu der voluntaristischen Auffassung von der

Apperception als einem Willensvorgange die soeben versuchte Interpretation der kataleptischen Symptome ohne weiteres stimmen. Dass es sich nicht psychologisch, sondern lediglich physiologisch erklären lässt, wenn katatonische Kranke stundenlang mit halb erhobenem Kopfe im Bett liegen, in einer Stellung also, die beim Gesunden schon nach wenigen Minuten zur völligen Ermüdung der Nackenmuskeln führt, braucht wohl nicht erst näher erörtert zu werden. Es scheint sich ja neuerdings immer stärker die Ansicht durchzusetzen, dass die Katalepsie ein Sammelname für eine Anzahl von Erscheinungen ist, die auf ganz verschiedenen Vorgängen beruhen und bei eindringlicher Beobachtung wohl auch in ihrem so ähnlichen äußeren Bilde recht wesentliche Unterschiede erkennen lassen.

Mit der hier versuchten Deutung der Anästhesie verschwindet auch das Geheimnissvolle, das gerade dieser hysterischen Erscheinung immer anhaftete. Lähmungen und Krämpfe, Hyperästhesien und Parästhesien sind lauter Dinge, die der Gesunde sich mindestens vorzustellen vermag, und die den Verdacht der Verstellung niemals ganz bündig ausschließen. Anästhesien aber kann keiner simuliren, zumal in der bei der Hysterie gerade so häufigen analgetischen Form; und wieviel räthselhafter musste der Sachverhalt werden, wenn man sich überlegte, dass gerade die Reizung einer Körperstelle oder der Anblick einer solchen Reizung, die Vorstellung davon, die Erinnerung daran, diese selbe Stelle anästhetisch werden ließ! Dass einer in solchen Fällen Parästhesien hat, kann der Gesunde sich noch ausmalen — die Anästhesie niemals. Denn mit der Vorstellung, dass eben diese Stelle geschädigt werde, kann man wohl Lähmung, Krampf, Schmerz, Vertaubung verbinden, aber doch nicht Schmerzlosigkeit, Empfindungsmangel. Ueber diese Unmöglichkeit kommen wir jetzt leicht hinweg. Es ist gar nicht die Vorstellung einer Schädigung, die Anästhesie hervorruft. Es ist einfach die Vorstellung jenes Bezirkes schlechthin, sein Einrücken in den Blickpunkt des Bewusstseins, das die von ihm ausgehenden centripetalen Erregungen schwächt oder auslöscht, desto vollständiger, je mehr die Aufmerksamkeit auf diese Erregungen gelenkt wird. Damit wird aber auch die Dauer der hysterischen Anästhesie begreiflich. Stellt sie doch das allerzäheste Symptom dar, das Anfälle, Lähmungen, Schmerzen überlebt und oft jahrelang in der gleichen Verbreitung bestehen bleibt. Es handelt

sich dabei eben um gar keine Permanenz, sondern nur um eine außergewöhnliche Leichtigkeit, mit der bestimmte Empfindungen unter die Schwelle des Bewusstseins sinken, wenn sie appercipirt werden sollen.

Diese psychologische Auffassung wird durch die mit ihr anscheinend recht schwer zu vereinbarenden Regelmäßigkeiten in der Ausdehnung mancher Anästhesien geradezu gestützt. Die Gürtel-, Strumpf-, Aermelform, die halbseitige Anästhesie werden nur verständlich, wenn wir das psychologische Band bedenken, das jene umschriebenen Bezirke einander ähnlich macht. Es ist eine Aehnlichkeit der qualitativen Färbung, die uns zwei Körperstellen als linksseitig, oder als symmetrisch localisiren lässt. In einer Reihe von Fällen scheinen danach alle durch jene Aehnlichkeit ausgezeichneten Empfindungen der eigenartigen apperceptiven Auslöschung unterworfen zu sein; wir können den Satz auch so aussprechen, dass in der Hysterie die apperceptive Auslöschung von Empfindungen mit einer gewissen Vorliebe als die Function eines Localzeichens oder einer Localzeichengruppe auftrete, und dass diese Tendenz symptomatisch in der Häufigkeit der umschriebenen, der symmetrischen, der halbseitigen Anästhesien ihren Ausdruck finde. Die Pathologie der Hysterie wird natürlich bestrebt sein, die physiologischen Substrate der apperceptiven Auslöschung wie ihres Gebundenseins an Localzeichengruppen zu ermitteln. Denn das ist keine psychologische Aufgabe mehr; unser inneres Erleben bietet keine Lösung für die Frage, woher die qualitativen Differenzen und Aehnlichkeiten stammen, die wir als Localzeichen benennen, sondern diese Qualitäten sind die letzten Thatsachen, die wir in uns selber vorfinden. Halten wir uns an den modernen Standpunkt, dass mindestens diesen elementarsten psychischen Vorgängen, sofern sie verschieden voneinander sind, auch verschiedene Substrate zugehören, stellen wir uns also auf den Boden des Principis von der Localisation der Functionen, innerhalb jener Denkmöglichkeitsbreite freilich, die sich von seiner Auffassung durch Wundt bis zu seiner Auslegung durch Hering erstreckt, und unter Ablehnung aller über die psychischen Elementarprocesse hinausgreifenden Localisationsphantasien — so werden wir der Physiologie des kranken Nervensystems die Mühe zuweisen müssen, uns darüber aufzuklären, welche Alterationen

der Empfindungssubstrate die nach Localzeichen umschriebene apperceptive Auslöschung von Empfindungen bei der Hysterie bedingen. Da unsere Kenntniss von der Localisation der Hautsinnesempfindungen heute noch viel entschiedener als zur Zeit des Munk'schen Fühl-sphären-glaubens gleich Null ist, so werden wir in absehbarer Zeit allerdings noch keine Lösung dieses Problems zu erwarten haben. Immerhin scheint das dem Localisationsprincip correspondirende Princip der functionellen Stellvertretung, das Broatbent und v. Manakow bereits in recht glücklicher Weise einer Deutung der apoplektischen Schädigungen und Heilungen zu Grunde gelegt haben, wenigstens für die symmetrischen Anästhesien den Weg anzudeuten, den die physiologische Forschung hier zu gehen hat. Möglicherweise ist es dem Studium der hysterischen Anästhesie noch beschieden, unser Wissen von den nervösen Substraten der Hautempfindung über den Nullpunkt hinauszubringen, auf dem es trotz aller experimentellen Studien und klinischen Beobachtungen bis heute immer noch verharret.

Greifen wir nun auf jene Fälle von Anästhesie nochmals zurück, für die wir dem Moebius'schen Satze — sie fühlen, aber sie wissen es nicht — eine bedingte Geltung zugestanden, so wird uns jetzt deutlich, dass sie nur hinsichtlich ihrer Entstehung, nicht aber in ihrem ganzen Charakter psychologisch verschieden sind. Denn eben die »bedingte« Geltung bezog sich ja auf den Ersatz des Moebius'schen Gegensatzes von Bewusstem und Unbewusstem durch den Unterschied von Appercipirtem und Nicht-Appercipirtem. Das Wesen aller hysterischen Anästhesien besteht nach der hier dargelegten Auffassung darin, dass die Kranken permanent empfinden, solange sie nicht durch irgend etwas veranlasst werden, die Empfindungen zu appercipiren. Der Unterschied in der Ursache dieser Alteration liegt für beide Entstehungsformen freilich deutlich zu Tage. Erfolgt die apperceptive Auslöschung im Anschluss an eine beliebige gemüthliche Erregung, so ist ihr Umfang offenbar mehr zufälliger Natur. Schließt sie sich aber der Vorstellung eines umschriebenen Hautbezirks an, so liegt ihrem Auftreten ein festerer Zusammenhang zu Grunde, den die Physiologie zu ermitteln haben wird. Es wäre eine interessante Aufgabe der Klinik, zu beobachten, ob etwa zwischen den mehr stabilen und den transfertablen Anästhesieen insofern ein Unterschied

besteht, als diese auf Rechnung starker Affecte zu setzen, jene der affectschwachen, einfachen Vorstellung des betroffenen Körpertheiles zuzuschreiben wären. Freilich ist die Schwierigkeit nicht zu unterschätzen, die einer sicheren Trennung wirklich starker Affecte und gleichgültiger Vorstellungen bei Hysterischen im Wege steht.

Wenn hinsichtlich der motorischen Störungen Moebius den klassischen Nachweis für die innere Unvergleichbarkeit äußerlich ähnlicher Erscheinungen bei der Hysterie und der Nervosität geführt hat, so scheint mir in demselben Grade die — wie immer auch entstehende — apperceptive Auslöschung von Empfindungen die absolute Verschiedenheit beider Geisteskrankheiten festzulegen. Denn etwas Aehnliches gibt es in der Nervosität nirgends; und überall, wo wir im Bilde der traumatischen Neurose Anästhesien finden, dürfen wir ohne weiteres von Erscheinungen reden, welche den hysterischen entsprechen. Ich will nicht sagen, von traumatischer Hysterie: denn diese Frage ist eine klinische, und die Psychologie kann kein Urtheil darüber abgeben, ob einzelne Symptome der klassischen Hysterie so eng mit deren ganzem Wesen verwoben sind, dass sie nicht auch anderswo sich vorfinden könnten. Gerade hieran knüpfen sich ja zwei bedeutsame Meinungsäußerungen von nervenärztlicher Seite. Einmal hat v. Strümpell sich dahin ausgesprochen, jemanden hypnotisiren heiße nichts anderes, als ihn vorübergehend hysterisch machen. Ich halte diesen Satz, der zuerst von der Pariser gegen die Nancyer neurologische Schule geprägt worden ist, für schief; zweifellos lehrt nämlich die Erfahrung, dass die Erscheinungen der Hysterie weit über die der Hypnose hinausgehen und auch in ihrer ganzen Art sehr wesentlich von ihnen abweichen. Gewiss spielen Suggestionen bei Hysterischen eine unverhältnissmäßig große Rolle, aber von der Promptheit, mit der die Verbalsuggestion beim Hypnotisirten wirkt, ist bei ihnen oft nur sehr wenig zu spüren: sonst könnte die psychische Behandlung der Hysterie wahrlich auf einer ganz andern Stufe der Erfolgssicherheit stehen. Trotzdem bleibt der andere Satz v. Strümpell's: einen Hysterischen hypnotisiren, heiße ihn noch hysterischer machen — in voller Geltung; denn so wenig die Suggestibilität das Bild der Hysterie ausfüllt, oder auch nur beherrscht, so ist sie doch ein sehr wesentliches Merkmal darin, und da die Hypnose eine zielbewusste Verstärkung und Einwurzelung der

Suggestibilität bedeutet, so wirkt sie, bei Hysterischen angewandt, in der That im Sinne einer Großzüchtung eines hysterischen Symptomes.

Dann aber — und hier ist wieder die Psychologie berufen mit-zusprechen — hat Moebius geschrieben, ein Hysterischer könne sehr wohl nervös werden, gerade weil beide Krankheiten so ganz verschiedener Art seien. Die Physiologie wird möglicherweise Bedenken erheben; sehen wir aber davon ab, so fragt es sich, ob psychologisch hysterische und nervöse Vorgänge nebeneinander herlaufen können.

Das Charakteristische und im Wechsel der Bilder immer Gleiche der Nervosität ist eine Verschiebung der psychischen Reactionen in der Richtung auf eine Steigerung der Unlust-, Erregungs-, und Spannungsgefühle hin. Es ist leicht einzusehen, dass dadurch mancherlei Erscheinungen zu Tage treten, die bei oberflächlicher Betrachtung mit den hysterischen große Aehnlichkeit haben; ein rascher Wechsel der Interessen und Bethätigungen, eine gewisse Launenhaftigkeit und Unberechenbarkeit, eine Neigung zu hypochondrischen Beschwerden. Aber bei aller Annäherung bleibt die psychologische Grundlage dieser complexen Symptome eine unvergleichbar verschiedene. Alles, was der Nervöse empfindet, ist auch normalerweise vorhanden; nur indem dort die geringste Intensität der Empfindungen schon hinreicht, um die stärksten Unlustgefühle, Erregungen oder Spannungen hervorzurufen, drängen sich vermittelt eben dieser Wirkung die zahlreichsten aller in unserem Bewusstsein, wenn auch nur selten in dessen Blickpunkt anwesenden Empfindungen, die vom eigenen Körper, nunmehr zur Apperception und beherrschen sehr bald das ganze psychische Erleben. Auf diese Weise entsteht die nervöse Schloffheit und die nervöse Hypochondrie, indem hier die tausenderlei kleinsten Haut- und Organempfindungen, die der Gesunde gar nicht beachtet, dort die leichtesten Müdigkeitsgefühle im Muskel ins Ungeheure vergrößert werden. Das gilt auch ganz besonders für die Entstehung der nervösen und neurasthenischen Phobien: durch jene der Nervosität und der neurasthenischen Entartung eigenthümliche Gefühlssteigerung wird die leichte Unsicherheit des Gesunden beim Ueberschreiten großer Plätze, sein geringes Beengungsgefühl in kleinen, überfüllten Räumen, sein Schwindel auf hohen Thürmen für den Nervösen zur Agoraphobie, zur Claustro- und Plethophobie, zur Höhenangst.

Alle diese Erlebnisse sind aber mit den hysterischen nur sehr schwer in einem Nebeneinander zu denken. Wenn wir als die psychologischen Hauptzüge der Hysterie die intensive, extensive und qualitative Vermehrung der psychogenen physischen Vorgänge, ihre Disproportionalität zu den gleichzeitigen Gemüthsbewegungen, und die an Localzeichengruppen gebundene apperceptive Erlöschbarkeit von Empfindungen feststellten, so sieht man ohne weiteres, dass mit keinem einzigen dieser Bestandtheile des hysterischen Krankheitsbildes die nervöse Gefühlssteigerung recht verträglich ist. Allenfalls mit der Steigerung der psychogenen physischen Processe; die aber ist gerade nur ein Kennzeichen der schwereren Hysterie, und wenn in deren Bilde ab und zu wirklich etwas sich einstellen sollte, was auf eine Verstärkung der Unlust-, Erregungs- und Spannungsgefühle hindeutete, so wäre es wohl ganz verfehlt, nun neben der bestehenden Hysterie eine Nervosität anzunehmen; vielmehr ist kein Grund, weshalb das Gleiche nicht auch aus der hysterischen Entartung gelegentlich entspringen sollte. Soweit aber psychogene Vorgänge bei Nervösen gesteigert erscheinen, geschieht dies durchaus proportional den sie bedingenden Affecten, und das gerade trifft auf die hysterischen Kranken niemals zu. Die Proportionalität zwischen Gemüthsbewegung und physischer Wirkung beim Nervösen, die krasse Disproportionalität zwischen beiden beim Hysterischen sind miteinander schlechthin unvereinbar. Nicht minder aber gilt dies für die dritte hysterische Erscheinungsgruppe. Der Versuch, eine Empfindung zu appercipiren, wird sie beim Nervösen nie zum Erlöschen bringen, sondern infolge der seinem Leiden zu Grunde liegenden Gefühlsveränderung bis zu unerträglicher Stärke steigern; gerade daher stammt ja die stete Verschlimmerung der nervösen Hypochondrie in dem Maße, wie die Kranken Gelegenheit finden, den als Ausgangspunkt dienenden Empfindungen ihre Aufmerksamkeit zuzuwenden. Hier schwillt die Intensität der Empfindung proportional zur gemüthlichen Erregung an, so weit, dass schließlich die active Apperception vor den sich dauernd aufdrängenden Hypochondrien capituliren muss, während wir umkehrt in der Hysterie die stärksten Parästhesien bei der unbedeutendsten Ablenkung verschwinden sehen, eben weil keine proportionale Gemüthsverfassung sie trägt. Diese vergleichenden Ueberlegungen scheinen mir die Möglichkeit eines Nebeneinander von

Hysterie und Nervosität in sehr nebelhafte Ferne zu rücken. Die Hysterie ist eine Anlage, eine Degenerationsform, deren Aeüßerungen mit Unterbrechungen aufzutreten pflegen; aber ganz verschwinden sie auch in den freieren Zwischenakten doch nie, und die Schädigungen, die zur Nervosität führen, würden sie ganz sicher lebendig erhalten; die Nervosität ist eine gleichmäßig an- und absteigende Erkrankung, die so sehr das ganze psychische Leben umfängt, dass neben ihr für geradezu gegensätzliche Seelenvorgänge, wie die hysterischen, kein Raum mehr bleibt. Wenn also nicht schon die klinische, so muss meines Erachtens unter allen Umständen die psychologische Erwägung den Nervenarzt zur unbedingten Ablehnung jener Annahme von Moebius führen.

Diese Entscheidung wirkt aber auch zurück auf die Anschauung über das vielumstrittene Wesen der traumatischen Neurose. Moebius meint, wenn deren Bild scheinbar so wenig in die Hysterie hinein passe, und dennoch hysterische Züge darin nicht zu verkennen seien, so werde damit die Nothwendigkeit einer Erweiterung des Begriffs der Hysterie nahegelegt. Das ist doch ein seltsamer Trugschluss, und es ist bei aller Bewunderung Charcot's, in der wir Moebius gewiss nicht nachstehen wollen, nicht einzusehen, weshalb wir nun unbedingt an der französischen Auffassung der traumatischen Neurose als einer echten Hysterie festhalten sollen, nachdem die Erfahrung gelehrt hat, dass sehr oft das Bild erheblich von dem der Hysterie abweicht. Psychologisch stellt sich scheinbar die traumatische Neurose meistens als eine sehr merkwürdige Mischung hysterischer und nervöser Züge dar. Allein die nervösen Bestandtheile der traumatischen Neurose halten, näher betrachtet, den Hauptkriterien der Nervosität, der Steigerung von Unlust-, Spannungs- und Erregungsgefühlen und der Erhaltung einer völligen Proportionalität zwischen Gemüths-bewegungen und ihren physischen Äußerungen, in keiner Weise stand. Wesensbestimmend für diese Krankheit ist vielmehr die Entwicklung intensiv, extensiv und qualitativ abnormer psychogener — physischer und psychischer — Erscheinungen auf der Grundlage einer psychischen Depression, die von vornherein das Gemüth des Kranken gefangen nimmt — im geraden Gegensatz zu der Nervosität, deren Anfangsstadien ganz und gar nicht eine dauernde trübe Verstimmung, sondern eine Einzelveränderung der Gefühlstöne auszeichnet, weshalb hier die reizbare Unruhe, dort die welke, gedrückte Schloffheit das Bild

einleitet. Mit dieser depressiven Gemüthslage sind aber die hysterischen Symptome der Steigerung psychogener Vorgänge und der apperceptiven Empfindungsauslöschbarkeit psychologisch sehr wohl vereinbar. Weiter kann man heute in der Auslegung der traumatischen Neurose kaum gehen; allein nicht bloß klinisch, sondern vor allem auch psychologisch müsste es als eine Klärung begrüßt werden, wenn man an Stelle des bisherigen Sammelnamens den Vorschlag Kraepelin's allgemein acceptirte und der Bezeichnung »Schreckneurose« sich bediente; oder, da das Moebius'sche »Ceterum censeo, nomen neuroseos esse delendum« seine gute Berechtigung hat, so würde das Wort »Schreckpsychose« die vorerst geeignetste Benennung darstellen. Wir könnten unsere Auffassung dann dahin formuliren, dass zweifellos eine große Zahl Hysterischer und Neurasthenischer unter den Unfallskranken sich befinden, dass aber neben ihnen eine Gruppe von Menschen übrig bleibt, bei denen die schreckhafte Erregung höchster Intensität eine ganz eigenartige Psychose entstehen lässt, die auf depressiver Grundlage nicht eine Hysterie, sondern einzelne, auch der Hysterie zukommende Züge aufweist, in ihrem psychologischen Gesamtbilde aber weder der Hysterie noch der Nervosität verglichen werden kann.

Zu dieser Auffassung führt vor allem auch die psychologische Analyse der Heilmittel, die uns gegen Hysterie, Nervosität und Schreckpsychose zu Gebote stehen; vielleicht kann man auf keinem Gebiete der Medicin soviel »ex juvantibus« lernen, als hier gerade. Der unvergleichbare Gegensatz zwischen dem psychologischen Bilde der Hysterie und der Nervosität erscheint in schärfster Beleuchtung durch die psychotherapeutischen Mühen, Erfolge und Misserfolge. Zwar hat die schon früher gestreifte Definition, die Hirschlaff für die Suggestion aufstellte, diesen Autor dazu veranlasst, die Grenzen zwischen der antihysterischen und der antinervösen Behandlung zu verwischen, indem er die heilenden Gegensuggestionen als nicht suggestiv ansieht, sondern als Vorstellungen, die mittelst der durch sie erzeugten Gemüthsbewegung oder überzeugend wirken. Nicht minder falsch aber ist Löwenfeld's dagegen erhobener Einwand, dass eine Gegensuggestion sehr wohl motivistischen Charakter tragen könne. Ein Motiv im normalpsychologischen Sinne ist keine Suggestion, sondern suggestiv ist eine Vorstellung nur, wenn sie durch die

Disproportionalität zwischen dem ihr anhaftenden Gefühlswert oder ihrer logisch überzeugenden Kraft und ihrer Wirkung gekennzeichnet wird. Tröstungen, Ueberredungen, Rathschläge sind demnach nie Suggestionen, und wenn sie zufällig bei Hysterischen gelegentlich wirken, so ist es lediglich ihr Inhalt, nicht aber ihre motivirende Kraft, die das veranlasst. Der Erfolgswert einer echten Suggestion entzieht sich völlig unserer psychologischen Abschätzung, weil wir jene assimilative Kraft, die wir als die Basis der suggestiv erzeugten psychogenen Erscheinungen festlegten, im einzelnen Falle gar nicht kennen — denn sie kennen würde nichts Geringeres heißen, als die gesammte Vergangenheit und Gegenwart eines noch dazu pathologisch veränderten Bewusstseins überschauen. Wirksame motivirende Vorstellungen setzen immer die erhaltene Proportionalität zwischen Affecten und ihren Folgeerscheinungen voraus, wie sie der Nervosität eigen ist. Darum ist die einzige psychologisch verständliche Psychotherapie dem Nervösen gegenüber die Tröstung, die Ermuthigung, die Belebung des Selbstvertrauens. Die Hysterie dagegen spottet eigentlich jeder Regel, ihre Wandlungen hängen an Verknüpfungen, die unserem Blicke entzogen sind.

Wenigstens so lange wir uns darauf beschränken, ihnen mit den Erkenntnissen der allgemeinen Psychologie nachzuspüren. Wir werden dann dahin gelangen, im pathologischen Bilde überall jene psychologischen Züge wiederzuerkennen, die wir als der Hysterie wesentlich bezeichneten; wie nun aber im einzelnen Individuum die psychischen Zusammenhänge und Abfolgen sich gestalten, das wird uns nothwendig verborgen bleiben, da es über das Erkenntnissfeld der generellen psychologischen Forschung hinausgeht. Und doch ist es unzweifelhaft, dass gerade darauf das brennende Interesse des Nervenarztes sich richtet. Wir kommen hier wieder auf jene Frage: Psychologie oder praktische Menschenkenntnis? zurück, die wir eingangs formulirten. Gewiss wird schon das, was die generelle Psychologie für die Entschleierung der hysterischen und nervösen Alteration zu leisten vermag, in manchen Punkten die Ergebnisse des praktischen Blickes nicht unwesentlich corrigiren; in weiterem Umfange aber fällt eine solche Aufgabe doch der Erforschung der Persönlichkeit, der Charakterologie oder, wie L. William Stern es vortrefflich genannt hat, der »Differentialpsychologie« zu.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, dass differentialpsychologische Untersuchungen nicht minder auf das Experiment gestützt sein müssen, als alle jene generellen Forschungen, aus denen die unseren vorangegangenen Darlegungen zu Grunde gelegten Ergebnisse entsprossen sind. Weder die überstürzten Nützlichkeitsbemühungen der amerikanischen, noch die geistreichen Analogie- und Etikettenschwelgereien der französischen Psychologen bringen uns in der wirklichen Erkenntnis des Persönlichen vorwärts. Die Frage des psychologischen Versuchs in der Medicin ist ja heute keine neue mehr, seitdem Kraepelin für die Psychiatrie sie energisch bejaht hat. Und doch scheint sie mir noch wesentlich der Klärung zu bedürfen, gerade soweit das Gebiet der nervenärztlichen Interessen von ihr berührt wird. Halten wir zuvörderst fest, dass trotz alles eifrigen Widerspruchs von hypnotistischer Seite die Darlegungen unseres Jubilars über die Unmöglichkeit einer Verwerthung von Hypnose und Suggestion zu psychologischen Schlüssen einen programmatischen Charakter tragen, der auch für die Hysterie im vollen Umfange aufrecht erhalten werden muss. Da uns nur zwei Wege zu Gebote stehen, um das innere Leben eines Mitmenschen zu entschleiern: seine eigenen Angaben, und die Beobachtung seiner Ausdrucksbewegungen und Handlungen — so leuchtet es ein, wie dunkel uns die Hysterie immer bleiben wird, eine wie große Rolle bei der Deutung ihrer Erscheinungen Schlüsse und Vermuthungen jederzeit spielen werden. Die Klarlegung einer Krankheit, die in einer krassen Disproportionalität zwischen Gemüthsbewegungen und ihren Aeüßerungen gipfelt, bei der die Apperception aus ihrer normalen Leistung, die Empfindungen und Vorstellungen klar und deutlich ins Bewusstsein zu stellen, geradezu ins Gegentheil umschlägt, kann schließlich überhaupt nie Aufgabe der Psychologie sein, die sich auf eine mit Aufmerksamkeit geübte Selbstbeobachtung stützt, und dort, wo sie physische Vorgänge zum Rückschluss auf psychische verwerthet, von der Voraussetzung einer Proportionalität beider ausgehen muss. Ich stimme darum vollkommen mit Wundt überein, der die Theorie der Suggestion und Hypnose eine Aufgabe der Physiologie nennt, und möchte diesen Satz für die Hysterie ganz besonders zuspitzen. Was wir psychologisch von der Hysterie zu erkennen vermögen, das wird dort sein Maximum erreichen, wo der Hysterische am wenigsten davon ahnt, dass er

beobachtet wird; die bewusste Vernachlässigung, die in der Behandlung der Hysterie eine Rolle spielt, mag uns auch als explorative Methode die verhältnissmäßig am besten gesicherten Aufschlüsse geben. Wer allerdings, wie Freud, die Ergründung der im hysterischen Bewusstsein gegebenen Verknüpfungen damit einleitet, dass er den Hysterischen zuvörderst noch ein wenig hysterischer macht, d. h. ihn hypnotisirt, der wird höchstens die Befriedigung erleben, alle seine vorher zurecht geschnittenen Hypothesen durch geeignete Fragestellung in vollem Umfange bestätigt zu finden. Man kann geradezu sagen: je systematischer, je im gewöhnlichen Sinne exacter die psychologische Untersuchung der Hysterie geübt wird, desto unzuverlässiger ist sie, und es gibt dafür kaum ein schöneres Beispiel, als jene Methode der in diesen exacten Explorationen am meisten fortgeschrittenen französischen Nervenärzte, der es nicht bloß gelang, die hysterische Gesichtsfeldeinschränkung sehr genau, sondern — durch hinreichend häufiges, gut geleitetes Verfahren — auch die Reihenfolge der Isochromen ihrer pathologischen Einschränkung nach festzustellen.

Knüpft sich also unsere Hoffnung, dereinst auch über das Wesen der Hysterie befriedigende Aufschlüsse zu erlangen, nicht an die psychologische Erforschung der hysterischen Seelenzustände, sondern an die Kenntniss der sie tragenden physiologischen Substrate, so ist im Gegentheil die Nervosität die Erkrankung par excellence, die einer psychologischen Methodik sich darbietet. Alles, was wir am Nervösen kennen: die völlig intacte Proportionalität zwischen den psychischen und physischen Processen, die gesteigerte Klarheit und Deutlichkeit der zur Apperception gelangenden Vorstellungen, das Bestreben, alles möglichst genau und eindringlich zu schildern — stempelt diese Kranken geradezu zum Object der experimental-psychologischen Untersuchung. Und es ist nur die Frage, ob der Stand der allgemeinen Psychologie heute schon ein solcher ist, um das Wesentliche der nervösen Vorgänge aufdecken zu können. Wir werden das am besten ehrlich verneinen, gleichzeitig aber uns erinnern, dass die Erforschung der Gefühlsvorgänge gerade unter dem Einflusse der von Wundt vertretenen psychologischen Anschauungen neuerdings in ein erfreuliches Fortschrittempo tritt, dass die Aufhellung dieser Probleme auch von Binswanger als die Grundlage des Verständnisses der nervösen und neurasthenischen Erscheinungen

gefordert wurde, dass man allgemein die gänzliche Unfruchtbarkeit der Associationsschablone zu erkennen scheint — lauter Momente, die uns zu der Hoffnung berechtigen, eine nicht zu ferne Befruchtung der Nervositätsforschung durch die experimentelle Methodik zu erleben. Wird doch diese Forschungsweise gerade auch die Bereicherung unserer differentialpsychologischen Kenntnisse weit mehr mit sich bringen, als sie etwa eine solche voraussetzt. Denn wenn es mir wahrscheinlich ist, dass in den Vorgängen des Gefühlscontrastes die letzten Ursachen der Nervosität zu suchen sind, so haben wir durch deren experimentelle Enträthselung nichts Geringeres gewonnen, als den Weg zum Verständniss des bedeutsamsten differentialpsychologischen Factors überhaupt: der gemüthlichen Widerstandsfähigkeit; und da die Nervosität als die leichteste Geistesstörung, die einen gesunden Organismus befallen kann, der natürliche Schlüssel zum eindringlicheren Verständniss der psychischen Erkrankungen schlechthin ist, so knüpfen sich an die auf ihre Erforschung gerichteten Wechselbeziehungen zwischen Psychologie und Nervenheilkunde Hoffnungen, die hier in lichten Farben auszumalen wir uns versagen müssen, die aber weniger als viele andere unserer Tage der Gefahr, getäuscht zu werden, ausgesetzt sind.

Moebius hat nicht bloß einmal mit Nachdruck betont, die Psychiatrie und die Nervenheilkunde müssten auf klinischem Boden fußen, und es sei so wenig wie die Anatomie, so wenig auch die »gerade herrschende Schulpsychologie« gerathen in sie hineinzutragen. Hinsichtlich der Anatomie hat seine Ehrenrettung Gall's den Leipziger Gelehrten leider dazu geführt, seine eigene Forderung umzustoßen. Was aber die herrschende Schulpsychologie angeht, so mag der Vorwurf, sie in die neurologische Betrachtung hineinzuziehen, den Intellectualisten gemacht werden — von jener Seite, die in unserem Jubilar ihren Altmeister feiert, ist bisher mir noch kein solches Unternehmen bekannt; und es sind nicht die Psychologen, sondern die Aerzte selber gewesen, die in jüngster Zeit mehr und mehr zu voluntaristischen Anschauungen und voluntaristischen Interpretationen sich gedrängt sahen. Die experimentalpsychologische Methodik aber gehört keiner Schulpsychologie an, sondern ist die moderne psychologische Arbeitsweise schlechthin. Wenn aber Intellectualisten und Voluntaristen auf dem Boden der im Bereich nervenärztlicher

Interessen belegenen Psychosen ihre Kräfte messen, so wird das dem neurologischen Fortschritt so wenig schaden, wie etwa der Gegensatz zwischen kinetischer und energetischer Naturerklärung der Physik den Hals gebrochen hat. Ich finde es viel bedenklicher, wenn Moebius an den richtigen Satz, die Betrachtung der Hysterie führe schließlich zu dem Problem des psychophysischen Zusammenhanges, eine Erörterung knüpft, die ein eigenthümliches Gemisch Schopenhauer'scher und Fechner'scher Metaphysik als die rettende Antwort auf die brennende Frage preist. Auch unseres Jubilars Weltanschauung angelt in einem metaphysischen Willensbegriff; aber er hat immer und erst neuerdings wieder scharf betont, dass dieser metaphysische Wille seiner Philosophie mit der voluntaristischen Grundlage seiner Psychologie an sich nichts zu thun habe, und damit jedem die Freiheit gelassen, diese zu acceptiren und über jenen anderer Meinung zu sein. Mich haben die Erwägungen über die Natur der Hysterie gerade im Gegensatz zu Moebius dahin geführt, für den psychophysischen Zusammenhang eine aller metaphysischen Speculation, ja aller philosophischen Debatte nach Möglichkeit entzogene Formel zu suchen, und sie schien mir in der Function gegeben, die es der Nervenheilkunde möglich macht, von physiologischen Forschungen dereinst eine Aufhellung vieler auf psychologischem Wege unlösbarer Fragen über die psychischen Alterationen der Hysterischen zu erhoffen.

Die Nervenheilkunde hat viel mit der Anatomie und auch mit dem Localisationsstreite zu schaffen. Gerade hierin aber ist die Stellungnahme der Psychologie von gegnerischer Seite immer missverstanden worden. Wenn man dort meint, es gebreche der Psychologie an der Kraft oder Neigung, sich mit beiden Füßen auf den Boden der materiellen Welt zu stellen, so ist das eine Anschuldigung, die niemanden weniger trifft, als unsern Jubilar. Wer die Localisation der Functionen und ein Centrum der Apperception, soweit diese auf die Empfindungen verändernd wirkt, fordert, ist über jene Verdächtigung ein für allemal erhaben. Was die Psychologie am Localisationsstreite tadeln muss, was sie veranlasste, sich von ihm ganz abzuwenden, ist lediglich die Ausfechtung dieser Kämpfe mit den längst verrosteten Waffen, die dem Arsenal der Vulgärpsychologie entnommen sind. Und die — wenn alle anderen Hoffnungen fehl-

schlagen sollten — sichere und bleibende Wirkung psychologischer Einflüsse in der Nervenheilkunde kann nicht die Einnistung einer Schulpsychologie in fremdem Gebiete, sondern die Befreiung eben dieses Gebietes von der traurigen Vorherrschaft der Vulgärpsychologie sein; und wir wollten die nämliche Freude haben, wenn die Intellectualisten diese Arbeit besorgten. Leider haben sie bisher keine Anstalten dazu getroffen, sondern durch die Mitbenutzung modernisirter vulgärpsychologischer Phrasen — man denke nur an die »Erinnerungszellen« — der Befestigung jener Vorherrschaft unter pseudowissenschaftlichen Trugformen eher noch Vorschub geleistet. Nicht als Anspruch auf die Richtigkeit und irgendwelchen dauernden Werth der auf diesen Blättern dargelegten Versuche einer psychologischen Deutung von Problemen der Nervenheilkunde, sondern als Ueberzeugung davon, dass die durch Wundt uns vermittelten psychologischen Erkenntnisse heute allein im Stande sind, der Vulgärpsychologie in allen ihren Verhüllungen den Boden innerhalb der Nervenheilkunde abzugraben, möchte ich es aufgefasst wissen, wenn ich diese Ausführungen mit der Gewissheit schließe, dass alle vorderhand mögliche psychologische Denk- und Forschungsweise des Nervenarztes sich fruchtbar erweisen wird, sofern sie in dem Lebenswerke unseres Jubilars ihre Einwurzelung und Orientirung sucht.
