

Die seelsorgliche Behandlung des abwegigen Charakters.

Eine pastoralmedizinische Studie.

Von Studienrat Prof. Dr Leopold Kastner, Traiskirchen, N.-Ö.

(Fortsetzung.)

C. Einige funktionelle Neurosen im besonderen.

1. Die Neurasthenie.

Der Neurastheniker hat infolge seines depotenzierten Nervensystems eine *krankhaft gesteigerte Reizbarkeit der Nerven*, die sich im sozialen Zusammenleben bei ganz inadäquaten Anlässen in unangenehmer Weise bemerkbar macht und den Kranken zu Schlußfolgerungen führen kann, die zur auslösenden Ursache in keinem gesunden Verhältnisse stehen. Die Auffassung vom unschätzbarsten Wert des eigenen Ich, der eigenen Leistungen, ist derart überdimensioniert, daß wirkliche oder vermeintliche Beleidigungen kleinerer Art zu Majestätsbeleidigungen aufgebaut werden. *Grillparzer* zieht sich, als sein geistvolles Lustspiel „Weh' dem, der lügt“ in wenig ehrenvoller Weise abgelehnt wurde, von der Öffentlichkeit zurück, läßt nichts mehr aufführen, denn dieses Publikum ist seiner nicht würdig; er schafft zwar, versperrt es aber in der Schreibtischlade, er wird einsam und asozial. Ein anderer ist Führer einer geistigen Bewegung gewesen, vermeint, es müsse bereits alles nur nach seinem Kopf gehen, und zieht sich dann amtsmüde von allem zurück, wenn dies nicht der Fall ist. Er merkte es zu spät, daß er krank ist. — Ein bekannter Typus ist auch der vielbeschäftigte Vereinsmeier, der in so und so vielen Vereinen eine führende Rolle spielt, bei der Überlast seiner Arbeiten Raubbau treibt an seinen Nerven, bis er eines Tages wegen einer Kleinigkeit alles wegwarf und sich von den Vereinen und allen seinen bisherigen Freunden vollständig zurückzieht. — Da ist ein Volksmissionär, dem es kein Mitarbeiter recht machen kann, weshalb er ganz einsam alles selbst macht. Er übertreibt seine Arbeit, sitzt bis Mitternacht im Beichtstuhl und hört nach einer kurzen Pause um 3 Uhr früh schon wieder Beichte; überdimensionierte Strenge schafft ihm Konflikte, bis er sich von den Menschen, die seiner nicht wert sind, vollständig zurückzieht. So hat Christus nicht gehandelt. Wenn wir die Kirchengeschichte und besonders die Ketzergeschichte durchblättern, werden wir

Charaktere finden, die verheerend wirkten, mit denen es aber nicht so weit hätte kommen müssen, wenn man sie rechtzeitig erkannt und richtig behandelt hätte. Und wieviele von denen, die heute den Glauben wegwerfen, sind gar nicht ungläubig, sondern neurasthenisch. Es ist bei der weiten Verbreitung der Neurasthenie in allen Schichten der Bevölkerung sehr leicht einzusehen, wohin wir kommen müßten, wenn in den Familien das Verhältnis zwischen Gatte und Gattin, Eltern und Kindern, der Kinder untereinander, ferner das Verhältnis zwischen Vorgesetzten und Untergebenen oder das der Arbeitskollegen untereinander, durch die übersteigerten Empfindleien und Explosionen der Neurastheniker häufig gestört würde. Wie durch elektrische Induktion oder durch eine psychische Infektion würden die wenigen Gesunden ebenfalls neurasthenisch. Angeborene und erworbene Neurasthenie finden wir bereits unter den Schulkindern, oft unter den überanstrengten, ehrgeizigen Musterschülern und unter den Kindern jener Kriegsteilnehmer, die als Nervenkrüppel und Zitterer zurückgekommen sind.

Neurastheniker der Intelligenzberufe zeigen bisweilen eine *gesteigerte geistige Arbeitsfähigkeit*, die wieder einem *Unlustgefühl* gegen geistige Beschäftigung Platz macht. Sie können Feuer und Flamme für etwas werden, sogar einen heroischen Tatendrang zeigen, es fehlt ihnen aber die Konstanz und Nachhaltigkeit bei all ihrem Tun. Neurastheniker fühlen sich vorzeitig *müde und erschöpft*, bisweilen sogar bis zu einer länger als bei den Gesunden andauernden *Leistungsunfähigkeit* und *Willenlosigkeit*. Deshalb wundere sich der Beichtvater nicht über die Bipolarität und die Rückfälle dieser Pönitenten. Sie fühlen nicht die Kraft, ihre abnorm regen und anspruchsfähigen Affekte genügend zu beherrschen. Die Verfassung des Gemütes ist bei ihnen oft großen *Schwankungen* zwischen Extremen unterworfen, so daß sie wie Spielbälle der Laune, ähnlich wie Hysteriker, einen jähn Wechsel von Übermut und Ausgelassenheit und von deprimierter Stimmung erleben, bald himmelan jauchzend, bald bis zum Tode betrübt.

Die *Phantasie* der Neurastheniker arbeitet meist überwertig und mit egozentrischen Tagesträumereien, in denen der Kranke immer der Held des Tages ist, mag es sich um Kriegsereignisse, Rettung des Vaterlandes, Lösung der Finanzkrise, Erfindungen, Flug zu den Sternen oder was immer handeln. Dichter, Komponisten,

Maler und Bildhauer brauchen zwar eine schöpferische, lebhafte Phantasie, es ist jedoch der Schaden einer neurasthenischen Phantasie größer als ihr Nutzen. Der Beichtvater wird wissen, daß solche Personen der Suggestion und Autosuggestion zugänglich sind, sich aber in einem sehr *labilen seelischen Gleichgewicht* befinden, so daß das Wort an ihnen wahr wird: Extrema se tangunt. Wer täglich mehrere Stunden, die dem Gebet und der Arbeit bestimmt waren, nutzlos verträumt, betrügt sich und die Gesellschaft. Das *Gedächtnis* der Neurastheniker kann Gegenwartsstörungen aufweisen: der Kranke verläßt das Haus, geht aber noch einmal zurück, um sich zu überzeugen, ob er die Türe auch wirklich zugesperrt habe; der Priester weiß bei der heiligen Messe nicht mehr, ob er die Wandlungsworte schon gesprochen habe oder nicht. Hier beginnt die Zweifelsucht, das Skrupulantentum, die Grübelsüchtigkeit. Bisweilen nimmt der Neurastheniker Eindrücke nebelhaft und verschleiert auf, er hört manchmal beim Reden zu, ohne zu verstehen; er liest Worte und Sätze, ohne deren Sinn zu erfassen.

Die meisten Neurastheniker zeigen auch bestimmte *Phobien*, angstneurotische Zustände, die man solchen Menschen schon am Bekenntnis ihrer Sünden anmerken muß, wie die überdimensionierte Last der Sünde sie zermaßt. „Er ward bleich bei dem bloßen Gedanken, daß er einem anderen Menschen all diesen Schmutz unterbreiten soll . . . Er schwitzte vor Angst; dann ergriff ihn ein Ekel an seinem ganzen Wesen; wie ein körperliches Unwohlsein durchwühlten ihn die Gewissensbisse; er übergab sich; das Bewußtsein durchbohrte und kreuzigte ihn, daß er so viele Jahre in einer Kloake vergeudet hatte; er weinte lange, wagte nicht auf Vergebung zu hoffen, wagte nicht einmal sie zu wünschen, denn er fühlte sich ihrer so ganz und gar unwürdig . . . Einen Augenblick dachte er daran, davonzulaufen, schnell seinen Koffer zu holen und (aus dem Sprechzimmer des Klosters, in das er sich nach jener furchtbaren Gewissenserforschung unter den Nußbäumen begeben hatte, davoneilend) sich in den Zug zu werfen. Er stand unentschlossen da, zitternd nach jedem Laut spähend. Sein Herz schlug gewaltsam . . . Durtal wünschte sich den Tod, um nicht reden zu müssen. Es gelang ihm aber, sich zu meistern, das Schamgefühl zurückzudrängen. Er öffnete den Mund, jedoch kein Laut kam hervor. Überwältigt lag er da, den Kopf in die Hände stützend, und fühlte, wie ihm die Tränen hervorquollen. Der Mönch

saß unbeweglich da. Mit einer verzweifelten Anspannung der Kräfte gelang es Durtal endlich, den Anfang des Konfiteor hervorzustottern. Dann sagte er: „Ich habe alle Ausschweifungen begangen, ich habe alles getan, alles . . .“ Er erstickte, die Tränen rannen. Das Gesicht in den Händen verborgen, schluchzte er, daß sein Körper zitterte. Als aber der Prior noch immer sich nicht regte, rief er: „Ich kann nicht, ich kann nicht!“ (Klug, Die Tiefen der Seele, S. 387 ff.)

Diesen ethischen Rigoristen mit dem großen Sühnebedürfnis geht es wie jenen Leuten, die, von einem unerträglichen Zahnweh gepackt, sich endlich aufraffen, zum Zahnnarzt gehen, im Wartezimmer desselben angelangt aber wieder umkehren wollen. Leute, die mehr durch die Motive der Furcht als durch Liebe erzogen wurden, können bei Predigten, in denen mit Furcht und Schrecken gearbeitet wird, in derartige angstneurotische Zustände geraten, daß sie sich entschließen, jahrelang keine Predigt mehr zu hören, schwache Seelen können sogar bei ihren schweren inneren Kämpfen erliegen. Der Psychopath *Dr Martin Luther*, der Prototyp eines hochgradigen Neurasthenikers, war mit Phobien reichlich ausgestattet. Neurastheniker sind in den meisten Fällen auch *nosophobisch*, d. h. krankheitsfürchtend. Der Hypochonder ist es auch, aber in etwas anderer Art als der Neurastheniker. Beim Hypochonder ist die Selbstbeobachtung etwas größer: er sucht z. B. im Stuhl nach Bandwürmern, spricht vor dem Spiegel Zungenwärzchen als beginnenden Krebs an, sieht in einer harmlosen Hautentzündung die Syphilis u. dgl. Differential-diagnostisch bemerkenswert ist, daß der Neurastheniker eine schärfere Selbstbeobachtung zeigt und viel lebendiger schildert, was er z. B. als Wetterspürer empfindet, wenn der Luftdruck sich ändert, wenn eine elektrisch geladene Wolke über ihn hinwegzieht oder wenn Schirokko einsetzt. Er ist auch reizbar und ermüdet früher, er kann im Schlaf aufschrecken. Minderwertigkeitsgefühle sucht er durch Überkompensationsleistungen auszugleichen.

Der Individualpsychologe *Dr Adler-Wien* hält denjenigen für den besten Psychotherapeuten, der es am besten versteht, dem Menschen möglichst viel Lebensmut zu machen.

Der Neurastheniker braucht eine gute Askese, eine anhaltende Willensschulung, eine tüchtige Anleitung zur Tugendübung mit Selbstüberwindung auf dem Boden praktischer, echter Religiosität. Lehret ihn tapferen

Gleichmut und Gemütsruhe, wecket in ihm das Selbstvertrauen und die Zuversicht auf Gott. Gewöhnet ihm das Vorrecht auf eine doppelte Haut ab: auf eine äußerst feinfühlige, zartempfindsame Haut, wenn er glaubt, daß etwas gegen sein überschätztes Ich geht, und auf seine unempfindsame Dickhaut, die ganz gefühllos ist, wenn er gegen andere brutal vorgeht. Er sei vor allem auch kein Querulant. Er arbeite gleichmütig und stetig weiter ohne Aufkündigung seiner weiteren Arbeitswilligkeit und ohne zu meutern. Christus hat in den schwersten Leiden auch nicht gemeutert. Bei wirklichen oder vermeintlichen Kränkungen sehe der Pönitent auf das Beispiel Christi am Kreuze, der gerade im wichtigsten Augenblicke nicht aufhörte, zu erlösen, sondern ausharrte bis ans Ende, bis die Erlösung vollbracht war, ein Vorbild und Beispiel, das alle Heiligen heldenmäßig nachahmten. Der Beichtvater von Neurotikern rüste sich mit einer großen Portion Phlegma aus.

2. Die Hypochondrie.

Männliche und weibliche Hypochonder treffen wir nicht bloß unter den Erwachsenen, sondern auch schon unter Schulkindern. Der Ausgangspunkt des Leidens liegt bei der Jugend im Pubertätsalter, bei Erwachsenen im Klimakterium der Frau und im Senium des Mannes. Auch chronische Magenkrankheiten, Herzaffektionen, Sexualleiden u. a. m. können Anlaß zum Ausbruch der Hypochondrie werden. Zur Hypochondrie disponieren: Langweile, Rentnerleben, psychische Infektion durch längeren Umgang mit Hypochondern oder durch Lesen populär-medizinischer Schriften. Neurastheniker hingegen ist der *angestrengt tätige* Mensch. Von der Melancholie unterscheidet sich die Hypochondrie unter anderem durch den der Melancholie eigenen Kleinlichkeits- und Versündigungswahn.

Die *Symptome* der Hypochondrie können verschieden sein: bei Kindern werden sie anders sein als bei Erwachsenen, bei Knaben anders als bei Mädchen, bei Frauen anders als bei Männern. Beschäftigung, Intelligenz, Umgebung u.s.w. spielen eine differenzierende Rolle. Ich kannte einen pensionierten Oberlehrer, der jede Krankheit, die er gerade in einem medizinischen Werke las, solange auf sich übertrug, bis ihm seine Frau das Buch versteckte. Von da an war er scheinbar gesund. — In einem weiteren Verlaufe der Krankheit können Angst, Krämpfe und Neigung zum Selbstmord auftreten, auch

hypochondrischer Idiotismus und trostlose Apathie. (Vgl. Roloff, Lexikon der Pädagogik, II, 894—896: Hypochondrie.) Bei paranoischer Hypochondrie besteht Verfolgungswahn. Der Patient ist seiner Meinung nach nicht krank, sondern er muß unter dem Einfluß einer ihm feindseligen Umwelt krank werden; denn man kann es, wie er sagt, nicht erwarten, bis er eines natürlichen Todes stirbt, man will ihn mit giftigen Medizinen aus dem Leben schaffen. Da auch bei dieser Krankheit die Überdimensionierung eine Rolle spielt, kann auch der Größenwahn hereinspielen.

Dr med. W. Bergmann beschreibt das *hypochondrische Kind* wie folgt: „Es ist scheu, ängstlich, fürchtet alles Unbekannte und verbirgt sich gern. Seine Schwäche macht es reizbar, weichmütig und unselbstständig. Auf feindliche Reize reagiert es heftig, zeigt sich dabei aber nicht erbost und zornig, wie es das gesunde Kind ist, sondern es wehrt ab aus Furcht vor Schädigung und aus Angst vor drohendem Leid. Wenn die Kinder älter werden, schreien sie nach jeder unbedeutenden Verletzung, aber immer erst nach einer Pause, nachdem sie überlegt haben, was für eine schreckliche Bedeutung die Sache haben kann. Die entstandene Beule oder der erste Tropfen Blut rufen herzerreibende Klagen hervor. Diese sind aber nur eine psychische Reaktion, keine Folge des Schmerzes. Im Knaben- und Mädchenalter stellen sich vage Krankheitsgefühle ein. Das lebhafte Interesse, das die hypochondrischen Kinder infolge ihrer großen Erregbarkeit und Empfindlichkeit allem entgegenbringen, ermüdet rasch und macht leicht einer Aspannung und einer kläglich übeln Laune mit vielen Tränen Platz. Sie verlangen nach Ruhe, klagen über Kopfweh, Augenschmerzen, Brennen, Reißen überall, über Durst, Appetitlosigkeit u. s. w. Unglücklich kauern sie im Winkel, beträuern ihr hartes Los, das niemand versteht u. s. w. Bei wirklicher Erkrankung auch nur leichteren Grades, selbst bei Schnupfen und Magenverstimmung, kommen Todesgedanken. Sobald die Fähigkeit zu hypochondrischer Deutung vorhanden ist, sehen sie den Zustand für gefährlich an. Ein bloßes Gerede ruft die Überzeugung des Vorhandenseins einer Krankheit hervor. Die sich häufenden Unlustgefühle führen zu steigender Unentschlossenheit und Anergie.“ (Lexikon der Pädagogik, a. a. O.)

Winke für die Behandlung: Der Seelsorger vermeide strengstens jeden Spott und jede Härte, auch wenn die

Kranken immer wieder behaupten, sie hätten einen Frosch im Magen, keinen Darm im Leibe oder kein Gehirn im Kopfe. Der Seelsorger sei vielmehr teilnehmend und suche durch Eingehen auf die hypochondrischen Klagen das Vertrauen des Pönitenten zu gewinnen. Während des Weltkrieges kam in Polen eine Frau zur Behandlung ins Feldspital, die einen Frosch im Magen zu haben glaubte. Der Arzt schenkte solchen Behauptungen scheinbar vollen Glauben und versprach ihr, während eines kleinen Ätherrausches, den er ihr geben werde, den Frosch mit der Drahtschlinge schmerzlos aus dem Magen zu ziehen. Die Frau erhielt den Ätherrausch, während ein Sanitätssoldat vom nahegelegenen Bach ganz diskret einen Frosch im Einsiedeglas herbeischaffte. Als die Frau erwachte, wurde ihr der aus ihrem Magen geholte Frosch gezeigt. Große Bewunderung des geschickten Arztes war die Folge, der es mit der Diagnose und Therapie so ernst genommen, daß sie von nun an keinen Frosch mehr im Magen hatte, da sie ihn ja im Einsiedeglas besaß.

Der Seelsorger mache solchen Patienten Mut, zerstreue ihre Bedenken mit gütiger Miene und gebe keine schwankenden, sondern nur sichere Erklärungen ab. Psychische Ablenkung durch zerstreuende Arbeit, Reisen, Turnen, Sport ohne Übertreibungen verhindern das Grübeln und beseitigen nach und nach die Anfälle. Psychopathische Minderwertigkeiten können durch zielbewußte, seelsorglich-erzieherische Maßnahmen und durch Mitwirken mit der Gnade Gottes zu brauchbaren, zufriedenen Menschen gemacht werden.

3. Melancholie oder Schwermut.

Außer der Melancholie als Temperament kennen wir die schwere Melancholie, die zum Unterschied von der Hypomelancholie (melancholische Verstimmung) eine Geisteskrankheit ist, die auf einer funktionellen, also nichtorganischen Störung des Gehirnes beruht und sich durch eine lang andauernde, krankhafte Traurigkeit (Gemütsdepression) infolge krankhafter seelischer Überempfindlichkeit und der Erschwerung des Ablaufes aller psychischen Funktionen bis zu ihrer eventuellen gänzlichen Hemmung und durch eine Neigung zur Bildung heftiger Angstgefühle kennzeichnet. (Vgl. Roloff, Lexikon der Pädagogik, III, Sp. 627—631, Melancholie. Von Dr W. Bergmann.)

Die Melancholie ist die häufigste Psychose des Kindesalters, häufiger noch bei Mädchen als bei Knaben. Bei Kindern wird sie meist ausgelöst durch: Schreck, Trauer, überschwere Strafen und Furcht vor angedrohten Strafen. Die meisten Schülerselbstmorde basieren auf Melancholie. Bei Erwachsenen kommen außer der Pubertät, Schwangerschaft und der Wechseljahre seelische Schädigungen nur durch schwere Sorgen, körperliche Erschöpfungen durch schwere Krankheiten, ausschweifende Lebensweise u. dgl. in Betracht. Unterschiede in der Behandlung:

a) *Melancholie als Temperament*: „Das melancholische Kind verlangt feinfühliges Entgegenkommen von Seiten des Lehrers. Sticheleien und Scherze wenden oft das Herz des Kindes unwiderruflich ab. Dem Hang zur Einsamkeit muß durch Anregung zur Arbeit, dem Trübsinn durch Vermittlung fröhlichen Umganges entgegentreten werden.“ (Dr W. Bergmann, a. a. O.)

b) *Melancholie als Störung*: Wo aber Melancholie als Störung vorliegt, dort ist der Melancholiker unfähig zur Freude; Trostworte und Aufheiterungsversuche verursachen ihm nur neuen Schmerz. Die Willenlosigkeit kann bis zur Unfähigkeit zum Ankleiden, zur Nahrungsaufnahme, zum Benützen der notwendigen Ausscheidungsgefäß führen. „Im Verlaufe der Melancholie, besonders auf der Höhe der Erkrankung, kann sich eine Hemmung im Gefühlsleben einstellen, die sich . . . in einer wahren seelischen Gefühllosigkeit äußert. Dann klagen die Kranken über Leere im Innern, über Unfähigkeit zur Liebe, zum Gebet, zur Reue; hoffnungslos verzweifeln sie an Gott und an der Welt.“ (Dr W. Bergmann, a. a. O.) Diese Gefühllosigkeit führt oft zu furchtbaren Selbstverstümmelungen oder zum Tod als Retter aus der Angst oder als Sühne für eine vermeintliche Schuld. Bei der Überdimensionierungssucht können diese Reue- und Gerechtigkeitsfanatiker an Gottes Barmherzigkeit vollends verzweifeln.

Hier ein selbsterlebtes Beispiel von Kleinigkeits- und Versündigungswahn: In der Vorkriegszeit wurde ich von einer Lehrperson ersucht, in der Irrenanstalt eine blutjunge Lehrerin zu besuchen, die mit einem höher geschulten Theologen ihre schweren Konflikte besprechen möchte. Man führte mich dort in eine Abteilung. Die Pflegerin machte mich vorher darauf aufmerksam, daß es mit dem Fräulein nicht gut stünde, da es Tag und

Nacht wegen der fortwährenden Selbstmordversuche bewacht werden müsse. „Glauben Sie nicht“, sagte es zu meiner Begrüßung, „daß ich irrsinnig bin, weil ich mich in einer Irrenanstalt befinde. Ich bin nur hergekommen, um meine Nerven etwas zu erholen.“ Hier handelte es sich nicht um Melancholie als Psychoneurose, sondern um eine schwere Psychose. Es drehte sich nicht um eine Beichte, sondern nur um eine Aussprache mit dieser wirklich engelreinen Seele. Die schwer psychopathische Mutter des Mädchens befand sich gerade im Klimakterium, als das Mädchen in der Pubertät war. Damals gingen beide in ihrem Heimatdorfe am Ufer des Gänseteiches spazieren. Plötzlich sprang die Mutter vor den Augen der Tochter in das ziemlich tiefe Wasser, rang einige Zeit noch mit dem Leben, bis sie versank, während die Tochter, ganz perplex und wie gelähmt vor Schrecken, untätig am Ufer stand und die furchtbaren Eindrücke in ihre weiche Psyche dauernd aufnahm. Das Mädchen machte hierauf noch mit gutem Erfolge die Vorbereitungsklasse und das Lehrerinnenseminar, wo es nur durch seinen Ernst und durch die Liebe zur Zurückgezogenheit und Einsamkeit etwas auffiel. Niemand ahnte jedoch, was sich in dieser Seele vorbereitete. Die junge Lehrerin wurde zur provisorischen Dienstleistung einer Dorfschule zugewiesen, wurde aber schon vor Beendigung des ersten Dienstjahres interniert. Sie machte sich überdimensionierte Vorwürfe, daß sie ihre Mutter ertrinken ließ, ohne ihr geholfen oder andere Leute zur Hilfe herbeigerufen zu haben. In ihrem Versündigungswahn leuchtete für sie niemals mehr ein Sternlein auf dem Himmel, und die Hölle war ihr für die unauslöschliche Schuld bereits so sicher, daß sie ihre Verzweiflung für sehr berechtigt hielt. Ich habe mich wohl eine Stunde lang abgemüht, ihr den Versündigungs- und Verdammniswahn auszureden. Sie sprach keineswegs den „Wortsalat“ der Irrsinnigen. Bisweilen schien es mir, daß es ihrer prächtigen Logik gelingen wird, aus den ihr vorgehaltenen Prämissen die letzten, richtigen Schlußfolgerungen zu ziehen, allein sie machte immer im entscheidenden Moment den Sprung zu ihrem Versündigungswahn zurück. Differenzialdiagnostisch ist bemerkenswert, daß solche Melancholische ihre Selbstmordgedanken und Vorbereitungen sehr listig zu verbergen wissen, was bei Hysterischen und Imbezillen nicht der Fall ist.

Melancholie ist rechtzeitig zu erkennen und der Anstaltsbehandlung (Monate, Jahre) zuzuführen.

4. Hysterie.

Hysterie ist ein Seelenleiden, das infolge von Erlebnisstößen und Lebensanforderungen von jenen Anomalien des Gefühllebens herzuleiten ist, die sich auf der Grundlage einer krankhaft veränderten Erregbarkeit der Hirnrinde entwickeln. Es gibt eine Pubertätshysterie, eine Verliebtheits-, Ehe-, Unfall-, Kriegshysterie oder Erlebnishysterien und eine Entartungshysterie. (Roloff, Lexikon der Pädagogik, II, Sp. 894—902, Hysterie. Dr W. Bergmann.) Im *Kindesalter* bricht die Hysterie meist zwischen dem 8. bis 15. Jahre aus und ist bis zum 9. Jahre auf beide Geschlechter fast gleich verteilt, vom 9. Jahre aber bei Mädchen doppelt so häufig als bei Knaben, und dauert selten über das 25. Jahr hinaus. Furcht und Schrecken sind ein guter Nährboden für das Gedeihen der Hysterie, weshalb mit diesen Affekten in der Schule und im Elternhaus nicht viel operiert werden soll. Eine Ohrfeige hat schon Fälle von hysterischer Stummheit nach sich gezogen und eine überdimensionierte moralische Ohrfeige könnte noch bösere Folgen zeitigen. Charakteristisch für die Hysterie ist die durch psychische Einwirkungen entstehende Beeinflußbarkeit aller Innervationsvorgänge zur Wiedererweckung einer bereits erlittenen abnormen Reaktion (gesteigerte Suggestibilität). Bei einem Feldgottesdienst fiel eine russische Fliegerbombe knapp neben dem Feldaltar während der Präfation nieder. Nun werden es bald 19 Jahre seit diesem Erlebnis und derselbe Feldpriester repetiert bei jedem Gottesdienst von der Präfation angefangen in der ungewollten Rückinnerung an den damaligen Schrecken wiederum das Erbleichen, das Herzklagen, den kalten Angstschweiß und den Todesschrecken. Das sind subjektive Qualen, die man niemandem schildern kann. Bei anderen kann als Ersatz dafür eintreten: Lähmungen, Hautunempfindlichkeit gegen tiefe Nadelstiche, Stummheit, Dämmerzustände, Tics, Krämpfe. Hysterische Stimmbandlähmungen, jäher Stimmungswechsel vom unbegründeten Auflachen bis zum todtraurigen Gesicht, Lach- und Weinkrämpfe, hartnäckiger hysterischer Husten mit keuchhustenartigem Charakter, ursachloses Erbrechen, hysterische Bewegungs- oder Ruheexzesse, Zittern, Schreie, Exaltiertheit und Depression u. dgl. gehören hieher. Nicht selten findet sich starker Geltungstrieb mit Sensationshunger und Prahl sucht, auch auf amoralischer Grundlage: im Mittelpunkt des Gespräches, im Munde

aller muß man sein, auch wenn es sich um Skandalgeschichten handelt.

Die *Diagnose* auf Hysterie im Kindesalter ist schwierig und Sache des Arztes. *Praktische Winke* für die Behandlung hysterischer Kinder: „Die Aufgabe des Pädagogen hinsichtlich der Hysterie ist eine allgemeine und spezielle. Im allgemeinen wird der Erzieher in der Schule die Pflicht beobachten, überhaupt alle übermäßigen und exaltierten Gefühlsreaktionen zu verhindern. Im besonderen wird er durch gütigen Zuspruch und liebevolles Eingehen auf die kleinen und großen Beschwerden die meist scheuen, einsilbigen und verschlossenen Kinder zum Reden zu bringen suchen, wie er anderseits durch maßvolle Strenge die von ihren affekterfüllten Vorstellungen gehetzten Kinder mit ruhelosem Mienen- und Gebärdenspiel zur Ruhe und Ordnung anhält. Der hier vorherrschenden Verweichlichkeit wird überhaupt am besten durch Erziehung zum willensstarken Ertragen von Unbequemlichkeiten, namentlich auch von körperlichen oder seelischen Unlustgefühlen oder Schmerzen entgegengearbeitet, wie in jeder Weise die Willensaskese in den Vordergrund der Behandlung treten muß. So können durch heilpädagogische Prinzipien Krankheitsäußerungen kindlicher Hysterie im Keime erstickt und offensichtliche Symptome beseitigt werden. In solchen Fällen ist die Entfernung aus dem Elternhause oft das einzige Mittel, umstimmend auf den kranken Zustand zu wirken. Für die Schule bieten solche Kinder die Gefahr psychischer Ansteckung.“ (Dr W. Bergmann, a. a. O.) Der Seelsorger achtet besonders auf etwa vorhandene Erziehungsfehler, welche zu beseitigen sind, z. B.: mangelhafter Ausgleich der Gefühlsanlagen, Entwicklung von Überschwänglichkeit, Sentimentalität, Gefühlsweichheit, ungenügende Anleitung zur Selbstbeherrschung und Entsagung. Die stark überwuchernde Phantasie gibt besonders zu Zeiten der Affekterregung zu Verwechslungen von Schein und Wirklichkeit Anlaß, der Wunsch wird zum Vater des Gedankens oder der eingebildeten Tat, es kommt unter bedeutenden Gedächtnisanomalien (Erinnerungsfälschungen) zur pathologischen Lügenhaftigkeit („Kinderaussagen“).

Krafft-Ebing kämpft gegen die landläufige Irrlehre, daß Bleichsucht und Hysterie Folgen der geschlechtlichen Enthaltsamkeit wären:

„Die in Laienkreisen vielfach bestehende Anschauung, daß der Mangel der naturgemäßen Funktion des Weibes diese Krankheit erzeuge, ist ein völlig unbegründetes Vorurteil. Wenn ältere Jungfrauen öfters hysterisch sind, so ist die Ursache eine moralische, aber keine physische. Unverheiratete Frauen, welche als Ersatz für die Ehe eine ernsthafte, Geist und Seele in Anspruch nehmende Beschäftigung haben, z. B. Ordensschwestern, die sich der Krankenpflege oder Kindererziehung widmen, werden höchst selten hysterisch.“

An Wallfahrtsorten ist es schon öfters vorgekommen, daß ein weißgekleidetes Mädchen beim Tragen der Muttergottesstatue von einer plötzlichen hysterischen Lähmung befallen wurde, deren psychogene Wurzel diese war: Ich bin nicht rein genug, die Reinsten zu tragen, ich bin als Sünderin nicht würdig . . . ich kann sie nicht tragen . . . und die Lähmung ist da.

Nach Prof. Scanzoni waren 75 Prozent aller untersuchten hysterischen Weiber verheiratet, davon 65 Prozent mit mindestens drei Kindern. Und A. Forel schreibt: „Nie habe ich eine durch Keuschheit entstandene Psychose, wohl aber zahlreiche solche gesehen, die die Folgen von Syphilis und Exzessen aller Art waren.“

Auch der Veitstanz, der eine Form von hysterischer Erkrankung darstellt, gehört zu den psychogenen Nervenstörungen. „Auf geistigem Gebiet zeigen diese Kranken vermehrte Reizbarkeit; sie sind launenhaft, zerstreut und flatterhaft; das Gedächtnis läßt nach und die Ermüdung macht sich schneller geltend als sonst. Affekte treten lebhaft auf: Weinen und Lachen stellen sich oft grundlos ein oder bei Anlässen, die sonst diese Gefühlsäußerungen nicht hervorrufen. Damit nähert sich das Krankheitsbild sehr dem der Hysterie. Die geringste Erregung des Gemütes (Tadel und Lob, Drohung und Strafe) ist imstande, diese Erscheinungen wesentlich zu steigern.“ (Roloff, Lexikon der Pädagogik, V, Sp. 427, Veitstanz.) — Psychogen ist auch die Störung bei der Epilepsie, (siehe Roloff, Lexikon der Pädagogik, I, Sp. 1078—1081, Epilepsie).

„Der Hysteriker“, sagt Kretschmer, „ist nicht ein willensschwacher, sondern ein zweckschwacher Mensch.“ Was ist also zu tun? Reaktionen oder Vorgänge, die sich dem vom Wachbewußtsein kontrollierten Willen entziehen (hypobulische Mechanismen), sind mit dem vernünftigen Zweckwillen zur Funktionseinheit zu bringen, mit

anderen Worten: die Heil- und Erziehungsaufgabe geht dahin, „eine unterbewußte Abspaltung (Querstellung) des Triebwillens vom vernünftigen und sittlich geleiteten Zweckwillen zu verhindern“. (Klug, Die Tiefen der Seele, S. 281.)

Hysterischen Frauen gegenüber übe der Seelsorger wohlwollende Sachlichkeit. Mehr darüber steht in den praktischen Winken.

Wenn Abwegige oder Geisteskranke aus einer Anstalt entlassen und der Familie zurückgestellt werden, erwächst den Personen der häuslichen Umgebung die schwierige Aufgabe, solche Personen richtig zu behandeln. Diesbezüglich erschienen 1934 im Verlag Wilhelm Maudrich, Wien, in Form zweier preisgekrönter Broschüren sehr gute Behelfe, nämlich:

Dr J. Schottky: „Der Umgang mit seelisch Kranken in der Familie.“ S 2.70.

Dr E. Arlt: „Pflege und Behandlung entlassener Geisteskranker.“ S 1.80.

Politik und Seelsorge.

Von Prof. Otto Schilling.

„Die Seelsorge hat nichts mit Politik zu tun“, „der Katholischen Aktion muß die Politik vollständig fernbleiben“, solche und ähnliche Worte und Wendungen werden unablässig gebraucht. Es dürfte nachgerade an der Zeit und notwendig sein, etwas genauer nachzuforschen, ob diese Schlagworte klar und ob die ihnen zugrunde liegenden Auffassungen ganz richtig sind. Um die Antwort sogleich zu geben, in einem gewissen Sinn sind sie richtig, und in einem gewissen andern Sinne sind sie falsch.

Sucht man sich angesichts der hier bestehenden Unklarheit und Verwirrung klar zu werden über die Fragen: Seelsorge und Politik, Katholische Aktion und Politik, Politik und kirchliche Kompetenz, indem man neuere Schriften, worin die Frage der Selbständigkeit der modernen Kulturgebiete behandelt wird, nachliest oder Arbeiten, die wie Tischleders Buch über „Ursprung und Träger der Staatsgewalt“ dieselbe Frage für das Gebiet des