Zeitschrift: Jahrbuch der St. Gallischen Naturwissenschaftlichen Gesellschaft
Herausgeber: St. Gallische Naturwisenschaftliche Gesellschaft
Band: 65 (1929-1930)

Artikel: Zum Aufbau der Versicherungsneurosen
Autor: Zollikofer, Richard
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-834791

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

XV.

Zum Aufbau der Versicherungsneurosen.

Von Dr. med. **Richard Zollikofer**
Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen.

Mehrfache Gründe rechtfertigen es, die Frage der Versicherungsneurosen hier erneut zur Sprache zu bringen. In erster Linie das medizinisch-wissenschaftliche Interesse an dem noch keineswegs in allen Einzelheiten seines psychologischen Mechanismus und seiner somatischen Wurzeln geklärten Problems, dann seine korrelativen Beziehungen zu Gesetzgebung und Rechtsprechung, welch' letztere sich den im Wandel begriffenen medizinischen Anschauungen nur zögernd anpassen, schließlich und nicht zum mindesten die nachgerade beunruhigenden Folgen des Versicherungszustandes auf die soziale Ethik weiter Bevölkerungskreise, Folgen, die den ganzen Sinn der Versicherungen in sein Gegenteil zu verkehren drohen.

Die Erkenntnis von der psychologischen Eigenart der Versicherungsneurose geht in die 90er Jahre zurück, ist also keineswegs neu; schon 1893 hatte Strümpell[1]) den Begriff der Begehrungsvorstellung zu ihrer Charakterisierung eingeführt, einen Begriff also, der uns ganz modern anmutet. Er ist von manchen übernommen, von andern aber auch bekämpft worden; jedenfalls wurde die mit ihm verbundene Vorstellung von der Mehrzahl der Aerzte keineswegs assimiliert. 1917 setzte Naegeli[2]) sich in einer größern Abhandlung energisch für die Propagierung des Begriffes ein, wiederum ohne die große Menge mitreißen zu können. Das ist nicht unverständlich, denn zahlenmäßig fielen eben früher die Versicherungsneurosen wenig ins Gewicht und konnten das Interesse der Praktiker daher nicht recht wecken, um so weniger, als auch von den klinischen Lehrstühlen aus dieses Kapitel früher kaum mit der verdienten Wärme vertreten wurde. Daß es sich um eine brennende Frage handelt, wird heute weit über die ärztlichen

---

[1]) Kongr. f. innere Med. 1893.
[2]) Unfall- und Begehrungsneurosen, Neue Deutsche Chir., Bd. 22.

Kreise hinaus eingesehen, und seit einigen Jahren wird sie denn auch überall leidenschaftlich diskutiert [1]).

Das Musterbeispiel der Versicherungsneurose ist die Unfallneurose; bei ihr verläuft der Krankheitsvorgang am durchsichtigsten. Sie kann uns hier selbstverständlich nur soweit beschäftigen, als ihre Symptome im neurologisch-psychiatrischen Bereich, im rein Funktionellen liegen; jede anatomische Unfallfolge gehört nicht mehr hierher. Ebenso sind von den Versicherungsneurosen auszuscheiden die Schreckneurosen, die nach gewaltigen seelischen Erschütterungen — Eisenbahn- oder Erdbebenkatastrophen — in Form von stunden- bis tagelangem Stupor, halluzinatorischer Verwirrtheit, Krämpfen, Zittern, vegetativ-vasomotorischen Störungen auftreten. Der psychologische Aufbau dieser stets flüchtigen, rasch wieder abklingenden Reaktionen ist ein wesentlich anderer, als der der Versicherungsneurosen, denen stets die Neigung zur Progredienz, jedenfalls zu einem in die Länge gezogenen Verlauf innewohnt.

Bei der klassischen Unfallneurose eröffnet natürlich das Trauma die Szene: eine Wirbelfraktur, eine Rippenquetschung, eine Distorsion oder irgendeine andere Verletzung. Oft nun erweist sich dieses mit viel Pathos vorgetragene Trauma in Wirklichkeit als recht unbedeutend, zuweilen sogar überhaupt als nur angeblich und eingebildet: ein Schreck wird als Trauma angegeben, wie Ausströmen von Dampf oder Abstürzen eines Steines neben dem angeblich Verletzten; typische Beispiele dieser Sorte waren stets die „Starkstromverletzungen" der Telephonistinnen, bei denen Starkstrom überhaupt nicht in Frage kommt.

Zunächst springt im Symptomenbild der Versicherungsneurosen also das Mißverhältnis zwischen der wirklichen Körperschädigung und den Folgeerscheinungen heraus; es äußert sich darin, daß nach einer wirklichen Verletzung die subjektiven Klagen nicht einen den Heilvorgängen entsprechenden abklingenden Verlauf nehmen, sondern in ihrer Stärke schwankend fortdauern. Auch eine Wirbelfraktur hinterläßt nicht unaufhörliche Schmerzen; nach Wochen oder Monaten geben diese schließlich nach, wie alle Erfahrung lehrt, und wenn sich der Rückgang der Beschwerden nicht im richtigen Verhältnis zur anatomischen Reparation vollzieht, taucht die Frage auf, ob sich ein neues, vom Unfall nicht eigentlich abhängiges, störendes Moment hinzuaddiert habe. Zugegeben sei ohne weiteres, daß sich das Maß des subjektiven

[1]) cf. Stier, Bonhoeffer, His, D. med. W. 1926, Nr. 5 u. 27, u. viele andere.

Leidens nicht immer aus dem objektiven Befund ablesen läßt; gleichwohl wird man eine auffällige Disproportion doch stets als verdächtig ansehen müssen. Wie sehr ganz andere als die mechanischen Momente die Unfallfolgen mitbestimmen können, haben uns ja eindrucksvoll die allbekannten Fälle von Versicherungsneurosen gezeigt, bei denen eine körperliche Schädigung überhaupt nicht stattgefunden hatte.

Weniger durchsichtig liegen die Verhältnisse gewöhnlich, wenn nicht ein Unfall, sondern eine Krankheit am Beginn der Neurose stand. Ein Soldat bricht als einziger seiner Kompagnie auf dem Marsch zusammen, ist nach einer Viertelstunde wieder mobil und folgt, mit Erleichterungen, der Truppe bis zum Bestimmungsort. Hier entdeckt der Arzt ein Herzgeräusch und gelangt zum Kurzschluß: Klappenfehler durch Ueberanstrengung. Der Mann macht unter etwelcher Schonung den Dienst zu Ende, bespricht zu Hause mit seiner Umgebung den Vorfall und die ärztliche Diagnose, verfällt nun in asthmatische Anfälle von zunehmender Schwere und muß durch Monate von der Militärversicherung als Militärpatient verpflegt und entschädigt werden. Oder das allerbanalste Beispiel: Ein Soldat erkältet sich im Dienst, hustet eine Weile und findet schließlich einen Arzt, der ihn in seiner Befürchtung beginnender Tuberkulose unterstützt; es folgen ein paar Monate Sanatorium; die Tuberkulose hat sich dabei nie recht bestätigen lassen; schließlich entläßt man den Patienten geheilt nach Hause. Hier wird er seine Stiche, seine gelegentlichen Temperaturerhöhungen nicht los und fühlt sich wegen Ermüdbarkeit, Schwitzen, Schlaflosigkeit nicht fähig zur Wiederaufnahme der Arbeit. Solche Neurosen nach Krankheit liegen natürlich auf einer Ebene mit denen nach Unfall oder Pseudounfall, immer vorausgesetzt, daß auch eine minutiöse Untersuchung nicht imstande ist, die Störungen und Klagen mit dem körperlichen Befunde in Einklang zu bringen.

In aller Erinnerung sind derartige Fälle vorhanden; im Spital machen sie heutzutage ein erdrückendes Kontingent aus, und an sie knüpfen sich die genugsam bekannten Rentenkämpfe mit Vorwürfen schweren Unrechts, mit Hinterlassung der bedauerlichen Atmosphäre von Kränkung und Erbitterung auf allen Seiten. Die Militärversicherung, die Suva, und was sonst an Versicherungsinstituten in Frage kommt, wehren sich natürlich gegen Entschädigungsforderungen, die ihnen nach ihrer Meinung zu Unrecht zugemutet werden. Gleich hartnäckig verteidigen die Versicherten ihre Ansprüche, unterstützt durch ihre sorgliche und mitinteressierte Umgebung und animiert durch ärztliche

und juristische Berater, mit dem Hinweis auf die offensichtige Tatsache, daß seit dem fraglichen Ereignis des Unfalls oder der Erkrankung der Betroffene, der gesund und leistungsfähig war, nun zum kranken Mann gemacht wurde. Der vorher wirtschaftlich vollwertig Dastehende ist erwerbsunfähig geworden und fordert für den aus diesem Umschwung der Dinge entstandenen Nachteil die gesetzliche Entschädigung.

Daß das Erlebnis der Erkrankung oder Unfallverletzung einen Wendepunkt darstellt, liegt also klar zutage; nach der Meinung der Erkrankten ist es nun eben auch die direkte und zureichende Ursache der anschließenden Krankheit; mit ihm bejahen dies einstimmig seine Familie, oft auch sein Hausarzt und andere Anwälte. Wie dürfen die Organe der Versicherung es unternehmen, sich dazu in schroffen Gegensatz zu stellen? Kommt das nicht einer brutalen Vergewaltigung des Schwächern gleich?

Die Versicherungen, unter Führung ihrer ärztlichen Gewährsmänner, gehen von der schon erwähnten Tatsache der unvereinbaren Diskrepanz zwischen den Klagen des Kranken und dem objektiven Befunde aus; dazu machen sie zu ihren Gunsten noch weitere Argumente geltend. Vor 30—40 Jahren noch waren Unfallneurosen soviel wie unbekannt; höchstens wußte man von einer geheimnisvollen Spinalirritation oder railway-spine, einer funktionellen Störung im Bereiche des Zentralnervensystems, die sich an Eisenbahnunfälle anschloß, zu einer Zeit also, wo die Eisenbahnhaftpflicht die einzige Versicherung ihrer Art war. Es kamen später die Unfallversicherungen und mit ihnen ein rasches Ansteigen der Neurosenzahl. Und seit die Krankenversicherungen den Großteil der Bevölkerung erfassen, ist eine neue gewaltige Vermehrung der Neurosen eingetreten. Was die Invalidenversicherung uns in dieser Hinsicht einst bringen wird, läßt sich mit aller Klarheit voraussehen; ein „reiner Tor“ ist, wer sich hierüber noch optimistischen Erwartungen hinzugeben vermag.

Mit der Ausdehnung unserer Sozialversicherungen also wächst die Zahl der Neurosen in direktem Verhältnis; es schiebt sich somit ein Kausalmoment in die Genese der Neurosen ein, das von der Körperschädigung ganz unabhängig ist. Ueberdies ist das Vorkommen der Neurosen auffällig an gewisse, zur Art der Verletzung ganz beziehungslos gezogene Grenzen gebunden. Versicherungsneurosen trifft man nämlich nicht an bei Studenten nach Mensuren, bei Sportsleuten, bei höhern Offizieren, sehr selten auch bei Männern in leitender Stellung, bei Familienmüttern. Typisch war im Kriege auch das Ausbleiben

von Neurosen gerade bei Schwerverletzten und bei Kriegsgefangenen, indessen sie am meisten grassierten unter denen, welchen nach einer Erkrankung zweifelhafter Schwere die Wiederverwendung an der Front bevorstand.

Schließlich gibt zur richtigen Einschätzung der Neurosen der Erfolg therapeutischer Maßnahmen bedeutsame Aufklärung; sie lassen sich, in unsern Friedensverhältnissen, ärztlich-psychologisch oft nur schwer angehen, heilen erfahrungsgemäß aber meist rasch durch Gewährung schöner Renten oder Abfindungssummen, kurz gesagt, also durch Geld. Daß sich angesichts solcher allüberall gemachter Erfahfahrungen die Versicherungen wehren, die Neurosen als reine Krankheits- oder Unfallfolgen anzuerkennen, das kann man ihnen nicht verdenken.

Auf Seite der Versicherung also entrüstete Ablehnung gegenüber dem Ansinnen der Neurotiker um Anerkennung und Entschädigung ihrer Krankheit, auf Seite der Versicherten aber die Empfindung kränkenden Unrechts, wo ihnen die Anerkennung versagt wird, also zwei Standpunkte, die sich unvermittelt gegenüberstehen. Da muß irgendwo eine unrichtige Voraussetzung, ein Fehler in der Beweisführung stecken, den es aufzudecken gilt. Wir haben uns daher noch gründlicher in die Kausalitätsfrage zu vertiefen.

Ganz allgemein war diese Frage, das Problem der Pathogenese der verschiedensten Krankheitsprozesse, in den letzten Jahren Gegenstand vielfacher Erörterungen, die jedenfalls eine bedeutende, sozusagen philosophische Vertiefung in dem Sinne ergaben, daß grob äußerliche Einwirkungen nicht mehr als zureichend für die Entstehung einer Krankheit erscheinen. Die Pathogenese wurzelt heute stark in der Konstitutionspathologie und nimmt die Einwirkungen von der Umwelt her, die sog. Konstellation der äußern Umstände, bloß als Teilfaktoren im Ursachenkomplex. Längst ist es für unser medizinisches Denken zur Banalität geworden, daß neben dem äußern Akzidens, damit es beim Entstehen einer Krankheit in Wirksamkeit tritt, bestimmte konstitutionelle Bedingungen erfüllt sein müssen; dabei hat man allerdings unter Konstitution nicht nur die ererbte und angeborene, sondern auch die im weitern Lebenslauf veränderte Körperverfassung zu verstehen. Wenden wir diese Begriffe auf das uns beschäftigende Neuroseproblem an, so stellt sich die Frage: Fällt nicht dem Unfall oder der Krankheit, die den Ausgangspunkt zur Entwicklung einer Neurose bedeuten, die volle pathogenetische Verantwortlichkeit zu?

Kann neben diesem offensichtigen akzidentellen Moment überhaupt noch ein konstitutionelles ernstlich in Frage kommen?

Fast erscheint es als ein Wagnis, diese Frage aufzuwerfen, auf die doch der gesunde Menschenverstand die Antwort sofort bereit hat. Ein schlagenderes Beispiel als ein Unfallereignis läßt sich für die akzidentelle Genese eines krankhaften Zustandes schlechthin nicht denken. Und doch — liegt in diesem einfachen Schlusse nicht ein Irrtum? Wenn wir uns das Mißverhältnis zwischen objektiver Veränderung und subjektiven Folgen vergegenwärtigen, das die Neurose charakterisiert, wenn wir sehen, wie die gleiche Körperschädigung bei der einen Kategorie der Betroffenen nur ganz vorübergehende, rasch ausklingende, bei der andern hartnäckig persistierende Klagen auslöst, wenn wir uns vor Augen halten, daß die Zahl der Neurotiker überall proportional mit der Entwicklung der Versicherungen anwächst, wenn wir schließlich die höchst wichtige Tatsache beachten, daß beim Neurotiker die Beschwerden nicht in direkter Kurve, sondern deutlich zweiphasig verlaufen, d. h. unmittelbar nach dem Unfall einsetzen in einem zur Verletzung in natürlichem Verhältnis stehenden Maße und zunächst eine den Heilungsvorgängen entsprechende Remission zeigen, dann aber scheinbar ganz irrational neuerdings, vielleicht in etwas veränderter, oft ganz grotesker Form zum Vorschein kommen und sich nunmehr in Permanenz erklären, so müssen Zweifel an der Einheitlichkeit, an der Identität der verschiedenen Phasen des Prozesses und ihrer Ursächlichkeit auftauchen. Die erste Phase, mit ihren vorwiegend somatischen Störungen, läßt sich ohne weiteres als direkte Unfallfolge anerkennen — die letzte, mit ihrem nunmehr ganz wesentlich aus Nervensymptomen aufgebauten Komplex aber ist ein Anbau, der in keinem naturgesetzlichen Verhältnisse mehr zur Unfallschädigung steht, weder zeitlich noch graduell, der sich also nicht anders verstehen läßt, als durch die Intervention eines neuen pathogenen Faktors, eines kausalen Momentes, das also nicht mehr determiniert ist durch das im Trauma gegebene Akzidens, sondern durch die Eigenart der psychischen Verfassung und Reaktionsfähigkeit des Neurotikers selber, durch den Vorgang der psychischen Verarbeitung des Unfallerlebnisses. Dieses andere kausale Moment wird also auf das deutlichste determiniert nicht mehr somatisch, sondern durch die seelische Struktur, durch den Charakter des Verunfallten. Damit haben wir klar einen konstitutionellen, also präexistenten Kausalfaktor als bestimmend für den Krankheitsablauf herausgehoben, d. h. etwas vom akzidentellen

Faktor ganz Verschiedenes, mag der Unfall, das Akzidens, im Anfang auch noch so sehr das Interesse absorbiert und es fortwirkend auf sich bezogen haben. Die Verschiedenheit der seelischen Struktur, der Reaktionsweise der Versicherten, bedingt es denn auch, daß die einen von ihnen der Neurose verfallen, sobald das Versicherungsverhältnis aktuell wird, indessen die andern den schwersten seelischen und körperlichen Erschütterungen standhalten. Das hat man bei den Kriegführenden massenhaft gesehen. Ich erwähne einen selbst beobachteten Fall, wo sich ein Bademeister eine Luxationsfraktur im Bereich der Halswirbel, mit Armlähmungen zuzog; als sich nach monatelanger Krankheit diese Lähmungen einigermaßen zurückgebildet hatten, ging er wieder zur Arbeit. Nun begab es sich, daß er sich bei der Rettung von zwei Ertrinkenden schwer erkältete, was eine Nephrose mit bedrohlichen Symptomen zur Folge hatte. Nach zweijähriger Dauer drängte er wieder zur Arbeit zurück, trotz Fortbestehens von Folgen der Wirbelfraktur und des Nierenleidens. Daß es einen solchen Arbeitswillen bei Versicherten noch gibt, mutet uns heutige Aerzte beinahe als Anachronismus an!

Im Versicherungsverhältnis soll der Erkrankte entschädigt werden, zur Deckung der aus seiner Krankheit resultierenden materiellen Nachteile. Das ist der klare und unbestreitbar gute Versicherungszweck. Denkbar und tatsächlich häufig vorkommend aber ist es nun auch, daß der Versicherte sich vor oder nach seinem durch die Versicherung gedeckten eigentlichen Krankheitszustand in nicht weniger großer materieller Not befindet, als während seiner Krankheit; diese Not wird oft durch die Entschädigungen derart gemildert, daß der Krankheitszustand dem Versicherten sogar erträglicher vorkommt, als der mit der Berufsarbeit belastete Gesundheitszustand; in diesem Falle sieht der Versicherte sich vor die Tatsache eines eigentlichen Krankheitsgewinns gestellt, und so kann bei ihm ganz natürlich der Wunsch nach Verlängerung des Krankseins keimen. Es ist ein kritischer Moment, wo dem Versicherten zum erstenmal die Möglichkeit eines Krankheitsgewinns bewußt wird; er fällt nicht zusammen mit dem Beginn des primären, unbestrittenen Krankheitszustandes, sondern er liegt in der Nähe des Endes dieser ersten Phase, dort nämlich, wo die Frage der Gesundung und damit der Ablösung von der Versicherung auftaucht. Hier kann die der Heilung zustrebende Verlaufskurve der Krankheit plötzlich ihre Richtung ändern und in eine neue, zweite Krankheitsphase hineinführen; hier stoßen offenbar verschiedene Triebe und Motive,

die über das weitere Verhalten entscheiden, aufeinander. Der Wendepunkt wird von uns Aerzten oft recht deutlich vorausgesehen; der Umschwung kann provoziert werden: eine Bemerkung des Arztes, daß der Versicherte nunmehr wieder die Rückkehr in die normalen Verhältnisse, in die Berufstätigkeit ins Auge fassen könne, genügt, daß der in voller Genesung Befindliche sofort ein Repertoire von Klagen vorbringt, das nun täglich reichhaltiger wird und oft ganz seltsame Blüten treibt: die ursprünglich auf ein einziges Organ lokalisierten Beschwerden überwuchern den ganzen Körper, der Versicherte wird zitterig, schwach, deprimiert; er ist tatsächlich nicht mehr der Mann von früher.

Den oben geschilderten Badmeister ließ die auf optimistischem Selbstvertrauen begründete und durch gesundes soziales Empfinden genährte Arbeitslust den Gedanken an ein arbeitsloses Leben gar nicht aufkommen, trotzdem die Gelegenheit dazu bei seinen schweren Unfällen weit offen gestanden hatte. Keineswegs ist es immer diese gesunde Lebensbejahung, der das Ausbleiben der Neurose zu verdanken ist; es genügt, wenn nach keiner Richtung ein Vorteil aus der neurotischen Reaktion herauszuschlagen ist. Solche Beispiele sind wohlbekannt: Studenten, Offiziere, Sportsleute, Krankenschwestern, die ihren Ehrbegriffen nach durch eine Neurose disqualifiziert würden, Kriegsgefangene und Sträflinge, bei denen die Neurose nichts an der Situation ändern würde, Schwerkranke oder Verstümmelte, deren Schädigung klar zutage liegt und einer besondern Aufmachung nicht bedarf, selbständig Erwerbende, bei denen die Entschädigung die Nachteile des Krankseins nicht aufwiegt, Familienmütter, deren natürlicher Instinkt das Ausweichen vor ihren Aufgaben nicht zuläßt. Ausbleiben wird die Neurose — man braucht sich nur die Verhältnisse zu vergegenwärtigen, die vor dem Bestehen der Versicherungen vorlagen — für gewöhnlich auch bei den Nicht-Versicherten, weil bei ihnen zumeist die Aussichten auf Krankheitsgewinn fehlen. Immerhin lassen sich auch unter ihnen noch Neurotiker finden, nämlich solche, die sich verkannt, ungeliebt, verachtet fühlen und eine Krankheit benutzen, um sich Mitleid zu erzwingen, vermehrte Geltung oder Bewunderung für getragenes Martyrium zu verschaffen, um vielleicht auch die andern, vom Schicksal Bevorzugten, zu tyrannisieren. Die hier mißbrauchte Versicherung ist freilich nicht eine gesetzlich aufgeschriebene, wohl aber eine in der Gesellschaftsmoral, in der Verantwortlichkeit und Verpflichtung des Stärkern gegenüber dem Benachteiligten beruhende.

Es ist etwas ganz Gewöhnliches, daß sich beim Versicherungsneurotiker als konstitutionelle Vorbedingung für seine Neurose eine mehr oder weniger deutliche Abweichung der seelischen Struktur von der des Normalen vorfindet. Sie ist nicht gleichartig bei den verschiedenen Fällen; für die Großzahl liegt sie zwischen zwei Polen, bald mehr dem einen, bald dem andern genähert, nämlich der hypochondrischen Depression und der bewußten Begehrlichkeit. Das ist nicht immer leicht nachzuweisen, da der Versicherte alles Interesse daran hat, seinen frühern Zustand als ganz normal darzustellen, um damit dem Gegensatz zwischen der Zeit vor und nach der Erkrankung ein besonderes Relief zu geben. Es zeigt sich aber da, wo jahreweit zurückreichende Anamnesen vorliegen, doch ganz gewöhnlich die Erfahrung bestätigt, daß Neurosen mit besonderer Vorliebe auf dem Boden endogener Veranlagung erwachsen. Außer der hypochondrischen Depression mit ihrer insuffizienten Grundstimmung („es ist mir angst und bang vor der Zukunft") und der bis zur unverhüllten Simulation getriebenen Begehrlichkeit begegnet man noch den verschiedensten Charaktertypen, so dem von Schröder[1]) gezeichneten „Aphiloponen", dem Taugenichts mit seiner Scheu vor geordneter Arbeit und seinem Hang zum Vagabundieren, zum Leben auf Kosten anderer; dem in Kampfstimmung auftretenden Querulanten, der, weil er „im Dienste des Vaterlandes sich aufgeopfert und fürs ganze Leben ruiniert" hat, nun alles in Bewegung bringt, um seine Rechtsansprüche durchzusetzen; dann wieder dem geistig und körperlich Debilen, zu kurz Gekommenen, der dem Daseinskampf mit allen seinen Unsicherheiten nicht gewachsen ist und unter der Lebensangst zusammenbricht. Nicht zu übersehen ist auch, daß das Senium recht oft eine depressive Grundstimmung schafft, aus welcher leicht eine Neurose herauswächst (Pometta[2]).

Gemeinsam ist diesen Zuständen als pathogener Faktor eine dauernde affektive Spannung, in der der Versicherte sich befindet, sobald und solange seine Entschädigungsberechtigung in Frage gestellt wird. Nicht nur kann sie, wie jeder Angstzustand, den Träger mit Unsicherheit und Unruhe erfüllen, ihn um Schlaf und Appetit, vor allem auch um sein Kraftgefühl bringen; sie kann auch sein autonomes Nervensystem in Unruhe versetzen und dadurch rein körperliche Symptome, wie Zittern, Herzstörungen, Schwitzen hervorrufen.

---

[1]) D. M. W. 1926, Nr. 32.
[2]) Inaug. Diss., Genf 1928.

Von der psychogenen Begründung aller dieser Störungen kann und will der Versicherte natürlich nichts verstehen.

Begünstigend wirken oft noch andere Kräfte mit, um vorhandene Anlagen zum Auskeimen zu bringen. Nicht selten verkennt auch der Arzt die psychogene Natur der Beschwerden und gibt durch pessimistische Diagnosen dem Versicherten Anlaß, sich für schwerkrank zu halten. Ebensohäufig wird der Versicherte vom Advokaten tiefer in die Neurose hineingetrieben, da zu einer erfolgreichen Verteidigung der Entschädigungsansprüche doch der Schaden so groß als möglich dargestellt werden muß. Zu den ungünstigen iatrogenen, vom Arzte ausgeübten Einflüssen gesellen sich damit noch die synegorogenen, die vom Advokaten ausgehenden.

So kann der Versicherte leicht in ein wahres Kreuzfeuer psychischer Erschütterungen geraten, denen er nicht standzuhalten vermag, wenn er nicht ganz robust veranlagt ist. Gibt er aber nach, so wird er, zum mindesten im Anfang, durch ein Stadium innern Konfliktes hindurchgehen müssen. Es kann ihm ja unmöglich verborgen bleiben, daß der Erhaltungstrieb, der ihn zum mühelosen Gelderwerb aus dem Versicherungsverhältnis veranlaßt, ihn mit dem Gebote der Ethik, mit der Unterordnung unter das Allgemeininteresse, in Widerspruch bringt. Wenn das dem bessern Ich widerstreitende Triebhafte dabei dominiert, so muß er sich selbst und andern gegenüber dafür eine anständige Rechtfertigung suchen, und er wird diese auch finden durch starke Ueberbetonung seiner Beschwerden. Es wird ihm, nach den Gesetzen der Autosuggestion, dabei unschwer gelingen, mit seinem Zittern und Hinken, seiner Herzangst und seinem Schwächegefühl einen Kult zu treiben bis zum Punkte, wo er sie objektiviert hat, d. h. wo er an ihre volle Realität glaubt; und ist er einmal so weit gelangt, so wird es für ihn sehr schwer, diesen hysterischen Ueberbau wieder abzureißen und die Geister, die er rief, loszuwerden.

Wieweit dabei das bewußte Element der Täuschung, der Aggravation oder Simulation noch mitspielt, kann nicht generell, sondern nur individuell beurteilt werden. Wenn auch von Simulation in der Neuroseliteratur wenig die Rede ist, so haftet den psychischen Produktionen doch immer etwas Unechtes, Uebertriebenes, einem demonstrativen Zwecke Dienendes an, dem im ganzen noch viel zu viel leichtgläubiges Mitgefühl geopfert wird. Das schließt nicht aus, daß der Hypochonder später der psychischen Wurzel seiner Beschwerden nicht mehr bewußt ist und daß man an der Echtheit seiner Klagen

so wenig zweifeln darf, wie an der Verzweiflung eines Melancholikers. Ebenso kann der Querulant sich in sein Wahnsystem derart hineinarbeiten, daß er in katathymer Einengung jede Belehrung oder Kritik nicht etwa nur als Unrecht, sondern als Kränkung und Feindseligkeit empfindet. Er gleitet in eine „Rechtsneurose" hinein, in welcher er, nach klassischen Beispielen, jede Einsicht verliert, daß er sich vielleicht für eine Kleinigkeit vollkommen ruiniert, rein um der Rechthaberei willen.

Für uns Aerzte handelt es sich nicht in erster Linie darum, ein Werturteil über den Neurotiker zu fällen, d. h. zu entscheiden, wieweit sein Verhalten ein unmoralisches sei und er als Betrüger verfolgt zu werden verdiene. Uns liegt die Aufgabe ob, die neurotischen Reaktionen zu erkennen, in ihrem Wesen, ihrer Entstehung zu erklären und auf der Basis solcher Erkenntnis einerseits dem Versicherungsrecht die nötigen Unterlagen zu liefern, andrerseits dem Neurotiker aus seiner seelischen Verwirrung wieder herauszuhelfen. Die Sozialversicherungen sollen nach Möglichkeit die Nachteile einer akzidentellen, durch Unfall oder Krankheit entstandenen Gesundheitsstörung wieder gutmachen. Es ist aber nicht die Meinung unserer Gesetzgebung, daß die Versicherungen auch aufzukommen haben für die Folgen aller asozialen seelischen Verbildungen, also konstitutioneller, längst vor dem Unfall oder der Krankheit dagewesener Anomalien, wie der Hypochondrie, der Debilität, der Aphiloponie und anderer Psychopathien, des Querulantentums, gar nicht zu sprechen von der Simulation. Glücklicherweise läßt sich ja in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle klar unterscheiden, was Unfalls- oder Krankheitsfolge in engerem Sinne ist und was andrerseits sich auf dem Boden konstitutioneller Anomalien erst auswirkt beim Bewußtwerden dessen, was sich aus einem Versicherungsverhältnis als Krankheitsgewinn ziehen läßt. Nur für die erste Phase des Prozesses, die sich vor dem Aufleuchten dieses Bewußtseins abspielt, bilden Unfall oder Krankheit den akzidentellen Kausalfaktor, keineswegs aber für die zweite; hier ist es die Vorstellung des Krankheitsgewinns, die zur aktuellen Krankheit, zur Neurose, führt. Der ganze Vorgang also ist nicht ein homogener, sondern ein durchaus heterogener, sowohl hinsichtlich seiner Kausalität, wie auch seiner Symptomatologie.

Das Versicherungsrecht muß daraus den Schluß ziehen, daß eine Endschädigungspflicht nur für die erste Phase des Vorgangs bestehen kann und wird sich jeder Verantwortung für die zweite, in der

konstitutionellen Bereitschaft beruhende, entschlagen, auch wenn diesem Endzustand, objektiv betrachtet, der „Krankheitswert“ nicht abgesprochen werden kann. Er liegt außer dem Bereich der Versicherung, da seine Keimzelle eben nicht in der von der Versicherung gedeckten Körperschädigung durch Unfall oder Krankheit beruht, sondern in der besondern Fähigkeit, auf das verführerische Erlebnis lockenden Krankheitsgewinns zu reagieren. Hier deckt sich mit der medizinisch-rechtlichen Auffassung vollkommen die gefühlsmäßige, wonach das Allgemeininteresse es nicht zulassen kann, daß der einzelne seinen Trieben, ohne Gegenregulationen, freien Lauf läßt, sobald sich die Gelegenheit zu ihrer Entfesselung bietet. Sache der Gesetzgebung ist es, zu verhindern, daß so die sozial Vollwertigen von den Minderwertigen bewußt oder unbewußt ausgebeutet werden.

Hier eröffnet sich noch ein Ausblick in die Eugenik; Stier (1. c.) berichtet, daß von 37 wegen Unfallfolgen aus dem Dienst ausgeschiedenen pensionierten Telephonistinnen schon nach kurzer Zeit nicht weniger als 29 verheiratet waren, einige davon zum zweitenmal; von den gesund gebliebenen heiraten jährlich nur 2—2 1/2 %. Es werden demnach die Aussichten zu heiraten durch eine Rente um das fünfzehnfache gesteigert. In künftigen Generationen müssen, wenn es so vorwärts geht, die Abkömmlinge von Neurotikern rasch an Zahl zunehmen, was nicht zur Rassenverbesserung beitragen würde. Nicht umsonst wehren sich die Franzosen hartnäckig gegen den schrankenlosen Ausbau ihrer Sozialversicherungen.

Wegen der psychologischen Eigenart der Neurosen muß auch ihre Behandlung und Verhütung eigene Wege gehen. Die Erfahrung zeigt, daß die Mehrzahl der Neurosen heilt, sobald man ihre Entschädigungsansprüche weitherzig befriedigt hat. Naegeli bezeichnet darum die Abfindung der Neurosen mit Geld geradezu als die kausale Therapie, wohl nur mit teilweisem Recht. Denn eine Kapitalabfindung wird eine gerade aktuelle neurotische Reaktion kupieren können, aber dabei die Bereitschaft, bei nächster Gelegenheit wieder neurotisch zu erkranken, nur stärken. Von Dauerheilung kann also nicht die Rede sein. Die Geldtherapie hat überdies noch für alle, außer den Nutznießern, etwas Unbefriedigendes, weil der Versicherte aus ihr Vorteile zieht, die weit über das Gesundheitliche hinausreichen und zum Mißbrauch daher geradezu aufmuntern. Die Argumentation, daß die Neurose, die sich durch Geld beseitigen lasse, gar keine Krankheit sei und Geldentschädigung daher einen Unsinn bedeute, ist allerdings

nicht stichhaltig; bei einer um ihre materielle Sicherung verängstigten Seele Psychotherapie mit Geld zu treiben, ist sicher ein symptomatisch wirksames Verfahren. Aber es ist nicht das einzige und sicher nicht das beste. Dem Vorgehen der Deutschen folgend, hat man auch bei uns begonnen, vom Vertuschungsverfahren der Kapitalabfindungen abzugehen und dem Versicherungsneurotiker überhaupt keine Entschädigung mehr zuzuerkennen. Die unmittelbare Wirkung ist dabei gewöhnlich nicht weniger gut, als bei der Abfindung; der Versicherte ist gezwungen, sich auf den Wiederaufbau seiner Existenz einzustellen, ohne mit dem Rückhalt der Versicherung weiter rechnen zu können. Nur wenn er sich vor diese unabänderliche Tatsache gestellt sieht, kann er innerlich zur Ruhe kommen; weil die Produktion weiterer neurotischer Symptome nur Nachteile bringen kann, verliert die Neurose ihren Sinn und verschwindet daher ganz von selbst. Nicht weniger als dem Staatshaushalt ist dem Versicherten selbst damit gedient, der nolens volens zur Arbeit zurückgeführt wird und dabei in gleichem Maße seine Beschwerden verliert, wie er an Leistungsfähigkeit und Selbstvertrauen gewinnt und seinen in Verwirrung geratenen seelischen Apparat wieder in Ordnung bringt.

Es lohnt sich, daß Gesetzgebung und Rechtsprechung diese Tatsachen ins Auge fassen, um zielsicherer und unnachgiebiger den Mißbräuchen entgegentreten zu können, die in unerhörtem Maße mit unsern Sozialversicherungen getrieben werden. Als schweres Hindernis tritt ihnen dabei die „moralische Verlumpung" (Liek) breiter Volksschichten entgegen, welche die unverhüllte Ausbeutung der Kassen unbedenklich zulassen.

Der Heidelberger Kliniker Krehl klagte unlängst[1]: „Ich, als alter Kliniker, habe jetzt in der Klinik weniger die Aufgabe, Schwerkranke zu behandeln, als meine Assistenten zu lehren, wie man die Arbeitsfähigkeit der Menschen beurteilt." Noch ahnt man in weiten Kreisen nicht, welchen Umfang die Schäden der Sozialversicherung[2]) angenommen haben. Sowenig wir Aerzte daran denken möchten, diese Versicherungen je wieder aufzugeben, sosehr erachten wir ihren Aufbau auf neuen Fundamenten als sozialpolitische Notwendigkeit.

---

[1]) M. M. W. 1929, Nr. 24.

[2]) Liek, Die Schäden der sozialen Versicherungen, 1927; Baeumer, Die Krankenversicherung, jetzt ein Fluch, umgestaltet ein Segen für das Volk, 1929.