

(Aus der Prov. Heil- und Pflegeanstalt Bonn [Direktor: Geh. Med. Rat
Prof. Dr. A. Westphal]).

Experimentelle Studien zur Symptomatologie der Simulation und ihrer Beziehungen zur Hysterie.

Herausgegeben von
Prof. Dr. **Otto Löwenstein**,
Oberarzt der Prov.-Heil- und Pflegeanstalt, Bonn.

IV.

Experimentell bestimmte Persönlichkeitsmerkmale; ihre Beziehungen zur Hysterie und Simulation. Ergebnisse.

Von
Otto Löwenstein.
(Eingegangen am 1. August 1924.)

Die Betätigung allgemeiner und spezieller Simulationstendenzen hat eigentümliche und weitgehende Übereinstimmungen aufgedeckt, die die erzeugten Symptome nach Grad und Art ihres Auftretens mit denjenigen Symptomen aufweisen, die wir im allgemeinen bei der klinisch zu beobachtenden Hysterie antreffen. Die Absicht der Versuchsperson, dem Untersuchenden die Überzeugung von dem Vorliegen einer Krankheit beizubringen, erzeugte Symptome, die einerseits als Ausdruck laienhafter Vorstellungen vom Wesen und den Erscheinungsformen psychischer und nervöser Erkrankungen aufzufassen sind, und die andererseits in ihren speziellen Äußerungsformen durch die neurologisch-psychiatrische Technik modifiziert wurden, welche für die Untersuchung angewendet wurde. Die Gleichförmigkeit dieser Äußerungsformen erklärt sich zum einen Teil aus der großen, fast eintönigen Übereinstimmung, die in den — wenn auch sozial sehr verschiedenen — Kreisen medizinischer Laien hinsichtlich der Erscheinungsformen psychischer und nervöser Erkrankungen besteht, und die auch in den Aussagen unserer Versuchspersonen über die ihrer Simulation zugrunde liegende Einstellung zum Ausdruck kam; zum andern Teil erklärt sie sich aus der Gleichmäßigkeit der Situationen, die durch die immer wieder angewandten, gleichen Untersuchungsmethoden immer wieder erzeugt wurden; sie wird aber durchbrochen durch die individuell verschieden stark entwickelte Fähigkeit, sich in vorgestellte Situationen hineinzudenken und zu fühlen, und vor allem durch die verschieden stark entwickelte Fähigkeit, ihnen *motorischen*

Ausdruck zu verleihen. Dabei war es — wenn man die überhaupt erzeugten Symptome in ihrer Gesamtheit betrachtet — prinzipiell möglich, *alle* Symptome zu erzeugen, die man bei der Hysterie zu beobachten pflegt. Freilich ergab die Analyse im einzelnen, daß nicht alle auf diese Weise erzeugten Symptome auch *unmittelbar* von der Versuchsperson *gewollt* waren. Oft konnten wir beobachten, daß die Erzeugung *eines* Symptomes, etwa das Zittern, das Primäre war, daß aber dieses primäre Symptom nicht erzeugt werden konnte, ohne von anderen Symptomen, wie Rötung des Gesichtes, Schweißausbruch, unter Umständen auch Erschwerung der Lichtreaktion der Pupillen u. a. m. zwangsmäßig begleitet zu werden bzw. sie nach sich zu ziehen; sei es als reguläre, spezifisch zugeordnete, körperliche Begleiterscheinung eines psychischen Vorganges, sei es als allgemeiner Folgezustand irgendwelcher körperlicher oder psychischer Anstrengungen.

Die spezielle Analyse simulierter Einzelsymptome führte — wie wir schon sagten — auf den verschiedenen Gebieten, auf denen Simulation betätigt wurde, zur Aufdeckung analoger Erscheinungen. Es ist eine zweifelsfrei feststehende Erfahrung des täglichen Lebens, daß wir unsere Interessen in bestimmte Richtungen leiten können; derart, daß sich unsere Aufmerksamkeit *vorzugsweise* ganz bestimmten Dingen zuwendet. Diese *allgemeine* Hinlenkung unseres Interesses auf bestimmte Vorstellungskreise oder auf bestimmte Gegenstandskreise hat zur Folge, daß den betroffenen Vorstellungs- und Gegenstandskreisen in unserem Bewußtsein eine erhöhte Bedeutung zukommt; daß ihr „*Bewußtseinswert*“ gegenüber anderen Vorstellungs- und Gegenstandskreisen vermehrt ist. Die natürliche Folge dieses erhöhten „*Bewußtseinswertes*“ ist darin gelegen, daß wir Gegenstände, die zu den mit vermehrtem „*Bewußtseinswert*“ begabten Kreisen gehören, weniger leicht übersehen, überhören usw., als andere, die nicht hinzugehören, und die uns mehr gleichgültig sind. Welche Vorstellungen, die in uns entstehen, überhört, übersehen werden, welche im Gegensatz hierzu Ausgangspunkt mehr oder weniger weit reichender, neuer Vorstellungsabläufe werden, ist im allgemeinen und da, wo sich der Prozeß unabhängig von dem soeben beschriebenen Willkürakt vollzieht, Sache des individuell gearteten Interesses, so wie die *objektive* Bedeutung der Gegenstände einerseits, ihre zur objektiven Bedeutung in bestimmter Abhängigkeit stehende subjektive Wertschätzung andererseits dieses Interesse geformt haben. Die subjektive Wertschätzung ihrerseits hingegen wird nicht nur von Faktoren bestimmt, die von der objektiven Bedeutung abhängen. Faktoren, die aus angeborener Veranlagung, Erziehung, Milieu ihren Ursprung nehmen, sind zweifellos in hervorragendem Maße daran beteiligt. Indem sie das individuelle Leben gestalten, begründen sie zugleich *allgemeine*

Interessenrichtungen; und diese allgemeinen, als Resultat der gesamten, individuellen Entwicklung anzusehenden Interessenrichtungen sind es, von denen wir soeben sagten, daß sie im allgemeinen auch den Bewußtseinswert eintretender Vorstellungen bestimmten, daß sie jedoch zu anderen, willkürlich zu bestimmten Zwecken gebildeten Einstellungen des Interesses in Widerstreit treten und — zum mindesten zeitweilig — von diesen verdrängt werden können.

Auf Grund allgemeiner Interessenrichtungen ist es demgemäß möglich, daß Vorstellungen im Bewußtsein zurückgedrängt werden, denen nach dem Maße, in dem sie auf dem Wege über die Sinnesorgane bewußt werden könnten, ein wesentlich höherer Bewußtseinswert zukommen müßte; und zwar genau der gleiche Bewußtseinswert, den andere gleichzeitig entstehende, aber dem Individuum wichtig erscheinende Vorstellungen tatsächlich erlangen. Wohl können auch allgemeine Interessensphären im Laufe des individuellen Lebens willkürlich geschaffen, vorhandene in ihrem Intensitätsverhältnis gegeneinander verschoben werden. Die — etwa als Resultat einer bestimmten Weltanschauung gewonnene — Einsicht in die Wertlosigkeit bestimmter Gegenstände schafft Einstellungen zu diesen, die ihren Bewußtseinswert herabmindern. Die gleichen Vorstellungen, die etwa dem Gelehrten vom größten Interesse sind, kommen dem anderen gar nicht erst zum Bewußtsein, auch wenn er sie nach Maßgabe seiner Intelligenz verstehen *könnte*, wenn er wollte. Die gleiche Speisenfolge, die der eine noch nach Tagen genau reproduzieren kann, hat der andere, der auf andere Interessen eingestellt ist, sogleich wieder vergessen, trotzdem er an den wohlschmeckenden Speisen als solchen eine gleich große Freude gehabt hat. Das alles sind Folgen des in seiner Intensität von Interessen bestimmten Bewußtseinswertes entstehender Vorstellungen.

Es ist zwar — wie allgemeine Erfahrungen lehren — möglich, an bestimmten Vorgängen willkürlich besonderes Interesse zu nehmen und dadurch das Interesse für andere Vorgänge willkürlich zurückzudrängen. *Es ist aber nicht möglich, im Widerstreit zur natürlichen Interessenverteilung willkürlich bestimmte Vorgänge vollständig von dem Bewußtsein und dem Eingehen in die Verbindung mit anderen Vorstellungen auszuschließen.* Das haben unsere Experimente auf den verschiedensten Gebieten, auf denen Auffassungsstörungen simuliert wurden, gezeigt. Wir konnten zeigen, daß die Simulation von Blindheit nicht das Bewußtwerden von optischen Reizen, daß die Simulation von Taubheit¹⁾ nicht das Bewußtwerden von akustischen

¹⁾ Langrod, K.: Über die Simulation von Störungen der akustischen Auffassung. Inaug.-Diss. Bonn 1923.

Reizen, und daß die Simulation von Analgesie¹⁾ nicht das Bewußtwerden von Schmerzreizen ausschließt. Wohl aber ist es möglich, durch willkürliche Einstellung die Äußerungsformen des Bewußtwerdens in mehr oder weniger hohem Maße zurückzudrängen. *Eine vollständige Verdrängung gelang niemandem.*

Die Simulation — selbst wenn sie von der intensivsten Einfühlung in das Wesen des simulierten Symptomes getragen wird, und selbst wenn die übernommene Rolle subjektiv *in* besten — „schauspielerischen“ — Sinne des Wortes „durchlebt“ wird, vermag beim gesunden und nicht psychopathischen Menschen nur ein Verhalten zu erzeugen, das rein äußerlich so ist, *als ob* das simulierte Symptom wirklich wäre; den natürlichen Ablauf eingewöhnter Bewußtseinsvorgänge vermag sie nicht zu durchbrechen. Wohl kann es sein, daß die Konsequenzen aus dem Gehörten, dem Gesehenen usw. nicht mehr gezogen werden; aber dieses Nichtziehen von Konsequenzen ist selbst wieder die *Folge eines von Fall zu Fall gefaßten Entschlusses*, dessen Motive zwar im Bewußtsein um so mehr zurücktreten können, je mehr ihr Träger sich an sie gewöhnt und sich in sie einlebt. In dem gleichen Maße mag er sich wohl auch *einbilden* können, *objektive* Wirkungen zu erzeugen, d. h. wirklich nicht zu hören, nicht zu sehen, nicht zu empfinden usw. *Mit unseren Methoden konnten wir jedoch in jedem Falle nachweisen, daß selbst die bestentwickelte Einlebung die Grenzen rein subjektiver Einbildung nicht überschreitet*; objektiv vermag sie keine Durchbrechung — keine „Abspaltung“ — in dem naturgemäß sich vollziehenden Mechanismus des Bewußtwerdens angeblich ausgeschalteter Reize zu bewirken.

Es ist wichtig für die Beurteilung hysterischer Auffassungsstörungen, daß wir den gleichen Nachweis auch für sie führen konnten. Auch die hysterische Blindheit hindert nicht an der Auffassung optischer Reize; die hysterische Taubheit hindert nicht an der Auffassung akustischer Reize; und die hysterische Analgesie hindert nicht an der Auffassung von Schmerzreizen. *Hysterische und durch Simulation erzeugte Ausfallserscheinungen erweisen sich bei der symptomatologischen Analyse als identisch²⁾.*

Zu ganz ähnlichen Resultaten gelangten wir, als wir versuchten, durch Simulation „positive“ Symptome — „positiv“ im Gegensatz zu den soeben erwähnten Ausfallserscheinungen — zu erzeugen. Die durch Simulation erzeugten „positiven“ Symptome, z. B. diejenigen der Erregung, erweisen sich als identisch mit denjenigen, die wir bei der Hysterie vorfanden.

¹⁾ *Bach, Ph.*: Über die experimentelle Simulation der Analgesie. Inaug.-Diss. Bonn 1924.

²⁾ Ausführlich in „Experimentelle Hysterielehre“.

Das scheint auf den ersten Blick ein sehr betrübliches Resultat zu sein. Es scheint, als ob es uns dazu verurteilte, entweder die Identität von Hysterie und Simulation anzuerkennen, oder aber zu resignieren, d. h. auf ihre Unterscheidung zu verzichten und — praktisch — Simulation und Hysterie einander gleichzustellen.

Um zu der ersten Frage, der Frage nach der Identität von Hysterie und Simulation auf Grund des vorliegenden empirischen Materials Stellung zu nehmen, gehen wir zurück auf die experimentell bestimmbaren *Persönlichkeitsmerkmale*, die wir als primäre und sekundäre Reaktionsformen beschrieben haben.

Sekundäre Reaktionsformen betrachten wir als Prototyp hysterischer Reaktionsweisen. Ihr Vorkommen bei Gesunden, das wir in nahezu der Hälfte aller von uns untersuchten Fälle erweisen konnten, berechtigte uns zu dem Schluß, daß wir in diesen Reaktionsweisen nicht objektive Krankheitsmerkmale zu erblicken hatten, sondern lediglich — im Rahmen der normalen Persönlichkeit gelegene — Persönlichkeitsmerkmale. Ob diese Persönlichkeitsmerkmale zur manifesten Hysterie führten oder nicht, hing davon ab, ob äußere oder innere Zufälligkeiten es mit sich brachten, daß der Träger sekundärer Reaktionen zu diesen Reaktionen eine „hypochondrische“ Einstellung („hypochondrisches Vorurteil“) gewann. Was also aus einer an und für sich gesunden, aber in bestimmter Weise charakterisierten Persönlichkeit einen Hysteriker im klinischen Sinne werden läßt, ist lediglich etwas Subjektives, das sich aus der Einstellung der Persönlichkeit zu diesen Merkmalen ergibt; diese Einstellung ist „situationsbedingt“, wobei wir freilich unter „Situation“ nicht nur die äußeren, sondern die Gesamtheit aller äußeren und inneren Lebensumstände anzusehen haben.

Wir haben zwar gesehen, daß die allgemeine Einstellung der Simulation bei der experimentellen Prüfung Merkmale hervorrufen kann, die von den sekundären Reaktionsformen hysterischer Persönlichkeiten nicht zu unterscheiden sind. Daß diese aus der Einstellung der Simulation hervorgehenden sekundären Reaktionen aber dennoch von den gleichartigen natürlichen Reaktionen hysterischer Persönlichkeiten psychopathologisch getrennt werden müssen und praktisch auch sehr oft getrennt werden können, ergibt sich besonders deutlich in denjenigen Fällen, in denen starke sekundäre Reaktionen auch da auftreten, wo sie dem Inhalte der Simulationstendenz entgegengerichtet sind und diese sogar zunichte machen. Dies trifft z. B. für alle hysterischen Auffassungsstörungen zu, in denen das Auftreten starker sekundärer Reaktionen, die auf angeblich nicht wahrgenommene Reize auftreten, gegen den ausdrücklichen Willen der Versuchsperson anzeigen, daß Auffassungsvorgänge tatsächlich stattgehabt hatten;

es trifft auch z. B. für diejenigen Vorgänge hysterisch bedingter Bewegungsunfähigkeit zu, in denen starke sekundäre Reaktionen in den angeblich gelähmten Gliedern deren wirkliche Bewegungsfähigkeit deutlich machen.

Diese Fälle zeigen uns mit Eindringlichkeit, daß simulierte Symptome zwar *symptomatologisch* den hysterischen gleich sind; daß sie ihnen parallel laufen können; daß in ihnen aber unter Umständen auch entgegengesetzt gerichtete Tendenzen aufzuweisen sind, und *daß folglich Hysterie und Simulation im psychiatrischen Sinne nicht identisch sind.*

Was folgt daraus praktisch?

Wir werden überall da, wo wir hysterische Symptome vorfinden, und wo uns die Abgrenzung von Simulation und Hysterie erwünscht erscheint, für diese Abgrenzung experimentell nach dem Vorhandensein von Merkmalen, die die hysterische Persönlichkeit kennzeichnen, d. h. also nach sekundären Reaktionen, zu fahnden haben. Wo wir den Nachweis sekundärer Reaktionen führen können, da haben wir eine doppelte Entscheidung zu treffen: wir haben zunächst nachzuprüfen, ob die sekundären Reaktionen den simulierten Tendenzen zuwiderlaufen, oder ob sie ihnen analog sind. Wo der erste Fall zutrifft, sie ihnen also zuwiderlaufen, können wir sicher sein, daß zweifellos eine hysterische Persönlichkeit vorliegt, es sich also zum mindesten nicht um reine Simulation handelt. Wo aber der zweite Fall verwirklicht ist, die mögliche Simulationstendenz also in der Richtung der nachgewiesenen sekundären Reaktionen gelegen ist, da werden wir in umfassenden Experimenten nachzuprüfen haben, ob wir auf anderen, der Simulation fernliegenden Gebieten das Vorhandensein sekundärer Reaktionen ebenfalls erweisen können oder nicht; können wir das nicht, so werden wir an die Möglichkeit der Simulation denken müssen; denn unsere Untersuchungen an zweifellos „echten“ Hysterien haben uns gelehrt, daß Hysterische mit manifesten körperlichen Symptomen in 100% aller Fälle den sekundären Reaktionstypus aufweisen. Für unsere Überlegungen werden wir zu bedenken haben, daß innere Widerspruchslosigkeit, wie wir auch oben an zahlreichen Beispielen zeigen konnten, kein die Hysterie charakterisierendes Merkmal ist. Der Nachweis der „*systematisierten Zweckmäßigkeit*“ hinsichtlich der Annahme und der Hervorkehrung vorhandener Symptome kann demgemäß nicht als allgemein anwendbares Kriterium betrachtet werden, kann höchstens hier und da einmal den Ausschlag nach der einen oder anderen Richtung geben.

Was folgt hieraus in unfallrechtlicher und forensisch-psychiatrischer Hinsicht?

Die Frage, ob ein angegebenes Symptom von organischer oder von psychogener Natur ist, bzw. inwieweit in ein vorhandenes Symptom

organische und inwieweit psychogene Komponenten eingegangen sind, kann vielfach mit unserer Methode auch für solche Symptomenkomplexe gelöst werden, denen gegenüber — wie z. B. bei den Auffassungsstörungen und der Amnesie — die bisher angewandten klinischen Methoden inkommensurabel sind. Von einem als psychogen erkannten Symptom wird man angeben können, ob es auf dem Boden einer hysterischen Persönlichkeit erwachsen ist oder nicht; man wird unter denjenigen Fällen, in denen man die hysterische Persönlichkeit einwandfrei nachweisen kann, wiederum eine Reihe von Symptomen als in der Hysterie begründet erweisen können; in anderen Fällen wird man freilich die Frage unentschieden lassen müssen, inwieweit ein zweifellos psychogenes Symptom, das sich bei einer hysterischen Persönlichkeit vorfindet, *simuliert* ist, inwieweit es unmittelbarer Ausfluß der hysterischen Persönlichkeit ist. Das ist die unausbleibliche Konsequenz aus der pathopsychologischen Natur des hysterischen Symptoms einerseits, des simulierten Symptomes andererseits, von denen wir nachweisen konnten, daß sie objektiv identisch und nur subjektiv unterschieden sind; subjektiv, d. h. hinsichtlich der Einstellung, welche die das Symptom erzeugende Persönlichkeit zum Symptom hat. *An dieser objektiven Identität beider Symptomgruppen findet jedes lediglich objektiv gerichtete differentialdiagnostische Bemühen seine unüberwindbare Grenze.*

Wenn wir so die Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Simulation nur in einem Teil der Fälle mit Bestimmtheit einer experimentellen Entscheidung zuführen können, so sind wir in unfallrechtlicher und forensisch-psychiatrischer Hinsicht in der glücklichen Lage, ihre Durchführung als praktisch bedeutungslos erklären zu können. Wohl ist es *allgemein-psychiatrisch* wichtig, empirisch aufweisen zu können, wie die Persönlichkeit geartet ist, die uns mit psychogenen Symptomen entgegentritt; in unfallrechtlicher und forensisch-psychiatrischer Beziehung aber ist doch die andere Frage von größerer Wichtigkeit, wie groß der objektive Krankheitswert des vorhandenen Symptoms ist; inwieweit es in dem einen Falle krank, in dem anderen unzurechnungsfähig macht. Die Antwort lautet ganz allgemein: er ist für das hysterische und das simulierte Symptom gleich groß, und — wie ich an anderer Stelle zeigen konnte — für das hysterische Symptom gleich Null. Diese objektive Feststellung läßt im Einzelfalle die Entscheidung über die besondere Natur von Symptomen, die als *psychogen* — hysterisch oder simuliert — erwiesen sind, entbehrlich erscheinen.

Die Frage nach der *Häufigkeit der Simulation* kann bei dem vorstehend gekennzeichneten Tatbestand nicht experimentell entschieden werden. Lange Zeit war der Satz: „Simulation ist selten“ allgemein anerkannt; er wurde als eine Art psychiatrisches Glaubensbekenntnis

allen speziellen Entscheidungen über das Vorliegen von Simulation zugrunde gelegt. Im Gegensatz dazu haben wir zwar nicht ein bestimmtes Häufigkeitsmaß aufweisen können, in dem Simulation vorkommt; wir haben aber zeigen können, daß die konsequente Durchführung der Simulation psychischer und nervöser Erscheinungen unschwer möglich ist, und daß überall da, wo sie *gewollt* wird, manifeste, den „hysterischen“ analoge Symptome die *objektive* Konsequenz dieses Wollens sind. — Daraus erklärt sich auch, welche — richtig beobachteten, aber unrichtig gedeuteten — Tatsachen zu der Anschauung führen konnten, daß Simulation ausschließlich oder fast ausschließlich bei psychisch Minderwertigen vorkomme.