

IV.

(Aus der Sanatoriumsschule der Psychoneurologischen Kinderklinik in Moskau [Direktor Prof. Dr. M. O. Gurewitsch].)

Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter.

Von

Dr. G. E. SSUCHAREWA,
wiss. Assistent.

Die Frage der „Schizoiden“ und der „Zykloiden“ hat gegenwärtig schon eine große Literatur gezeitigt und *Kretschmers* Buch „Körperbau und Charakter“ wurde zum Ausgangspunkte einer ganzen Reihe verschiedenartiger Arbeiten. Übersehen wir das gesamte Material, welches über die *Kretschmersche* Typologie vorliegt, so ergibt sich, daß diese Frage auch heute noch im Stadium des Kampfes verschiedener Anschauungen sich befindet. Am meisten umstritten erscheint das Problem des schizoiden Typus. Der Einführung des Schizoidbegriffs in die psychiatrische Klinik wurde seitens vieler Psychiater mit ernster Kritik begegnet. *Bumke* betrachtet diesen Begriff als eine künstliche Konstruktion; *Wilmanns* hält die von *Kretschmer* gegebenen Typen für unbestimmt und wenig scharf umgrenzt. Nach *Ewalds* Meinung ist der Schizoid ein Sammelbegriff, welcher alle Gruppen von psychopathischen Persönlichkeiten in sich aufnehmen kann.

Diese strenge Kritik der *Kretschmerschen* Typologie findet ihre Erklärung in der Verschwommenheit des schizoiden Typus, welcher von *Kretschmer* in seinem „Körperbau und Charakter“ aufgestellt wurde. In der Charakteristik der schizoiden Temperamente gibt er einige meisterhafte künstlerisch beschriebene Züge der schizoiden Psyche; der Begriff des Schizoids bleibt aber dessen ungeachtet wenig scharf umgrenzt und unbestimmt. In einer literarisch-geistreichen Beschreibung einzelner schizoider Typen verliert sich die Klarheit des klinischen Begriffs, verschwimmt die Grenze zwischen dem Kranken und Gesunden, dem Charakterologischen und Psychotischen. Der Begriff des „Schizoids“ wird zu einem allumfassenden, da seine Beziehungen

zu dem normalen Schizothymiker und zu anderen Gruppen der psychopathischen Persönlichkeiten zu unbestimmt sind.

Wie es mit einem ungenügend bestimmten und unscharf begrenzten Begriff immer zu geschehen pflegt, ging man auch in dem Gebrauche des Ausdrucks „Schizoid“ allzu weit. Es entstand eine ganze Reihe neuer Ausdrücke unklaren Inhalts: „schizophil“, „schizoman“, „schizoaffin“ usw. Und, wie es ebenfalls immer zu geschehen pflegt, führte auch hier der Gebrauch des Ausdruckes im erweiterten Sinne zum Verluste des ursprünglichen Sinnes.

Auf diese Gefahr der Erweiterung des Ausdruckes „Schizoid“ und auf die daraus resultierende Verwechslung der Begriffe weist auch *Kretschmer* selbst in einer seiner letzten Arbeiten hin. Er empfiehlt hier diesen Ausdruck sehr vorsichtig zu gebrauchen und ihn nur für eine kleine Gruppe psychopathischer Persönlichkeiten zu behalten.

Den zweiten Punkt, welcher viele Einwände contra *Kretschmer* hervorgerufen hat, bildet die Frage über die Beziehungen des Schizoides zur Schizophrenie. In *Kretschmers* Arbeit („Körperbau und Charakter“) ist der Unterschied zwischen dem Schizoid und der Schizophrenie wenig deutlich. *Kretschmer* ist der Ansicht, daß die Übergänge vom Schizoid zur Schizophrenie sehr fließende sind und erblickt in dem schizophrenen Prozeß nur eine Zusitzung bestimmter konstitutioneller Gruppen.

Eingehend behandelt diese Frage *Ewald*. Die Parallele, die *Kretschmer* zwischen dem Schizoid und der Dementia praecox zieht, hält er für vollkommen willkürlich und stellt die Frage, was die Schizophrenen mit den schizoiden Psychopathen gemeinsam haben, falls das am meisten charakteristische Symptom der Schizophrenie in dem progressiven Zerfall der Persönlichkeit zu erblicken ist. — Darüber schreibt auch *Bumke*, indem er für unmöglich erachtet, daß „eine organische Krankheit, so wie die Dementia praecox, sich schließlich bis zu einem normalen Temperament verdünnt.“

Andererseits kann nicht geleugnet werden, daß eine ganze Reihe Forschungen, wie auf dem Gebiete der Erbbiologie, so auch auf dem der Klinik, die Tatsache, daß zwischen der Gruppe der schizoiden Psychopathien und der Schizophrenie irgendein Zusammenhang existiert, bestätigt. Auf das Vorhandensein in den schizophrenen Familien eines besonderen Typus von Psychopathen mit schizoiden Eigentümlichkeiten machen viele Autoren

aufmerksam (*Medow, Hoffmann, Rüdin, Kahn, A. Schneider u.a.*). Auch die klinischen Forschungen über die präpsychotische Persönlichkeit des Schizophrenen weisen auf ihre Ähnlichkeit mit dem Bilde der schizoiden Psychopathien hin (*Kraepelin, Bleuler, Gannuschkina, Künkel, Giese u. a.*).

Diese klinischen und erbiologischen Tatsachen wurden von verschiedenen Forschern verschieden bewertet; eine Reihe von Autoren betrachtet schizoide Psychopathien als den Ausdruck einer konstitutionellen Anomalie; dagegen sind andere Autoren der Ansicht, daß es sich bei diesen Psychopathien um latente und abortive Schizophrenien („verkappte Schizophrenien“ *Bumke*) handelt und daß die präpsychotischen Eigentümlichkeiten nichts anderes sind, als schizophrene Frühsymptome.

Jedoch stellen auch die Vertreter des zweiten Standpunktes die Existenz eines besonderen Typus von Psychopathen mit einzelnen schizophrenen Eigentümlichkeiten nicht in Abrede. Diese Eigentümlichkeiten werden von *Kraepelin* als Resultat einer ungleichmäßigen Entwicklung der zusammenwirkenden seelischen Leistungen betrachtet.

Auch diese Frage über die Beziehungen von Schizoid und Schizophrenie wurde von *Kretschmer* in seinen späteren Arbeiten einer Revision unterzogen. Im „Konstitutionsproblem in der Psychiatrie“ schreibt er, daß die Schizophrenie bei einem Schizoid sich nicht auf dem Wege einer einfachen Kumulation schizoide Eigentümlichkeiten entwickelt; bei der Vererbung der Schizophrenie wird die schizoide Komponente noch durch irgend einen Erbfaktor ergänzt; es ist noch ein komplementärer Impuls, der auf die Keimmassen einwirkt, notwendig. Hier nähert sich der Standpunkt *Kretschmers* den Anschauungen von *Kahn*, welcher bei der Vererbung der Schizophrenie zwei Komponenten unterscheidet: 1. die Anlage zur Schizoidie (schizoide Konstitution) und 2. die Anlage zu dem schizophrenen Krankheitsvorgang.

Wir sehen, daß der Begriff der schizoiden Psychopathie, sein Umfang, sein Inhalt, seine klinische Bedeutung (letzteres im Zusammenhange mit der Frage über die Beziehungen des Schizoids zur Schizophrenie) durch *Kretschmer* selbst revidiert und bedeutend abgeändert wurde.

Die schizoide Psychopathie in diesem engen Sinne wird von vielen Klinikern akzeptiert, auch von denen, die *Kretschmer* gegenüber Einwände gemacht hatten. Auch *Ewald*, welcher der

Kritik der Kretschmerschen Typologie viel Aufmerksamkeit gewidmet hatte, leugnet nicht, daß es eine Gruppe von Psychopathen gibt, welche eine große psychologische Ähnlichkeit mit den Schizophrenen besitzen. Diese symptomatologische Ähnlichkeit zweier ganz verschiedener klinischer Formen erklärt er durch ihre gemeinsame Lokalisation in bestimmten Hirnsystemen. In einer von seinen letzten Arbeiten macht Berze eine Reihe kritischer Bemerkungen (*contra Kretschmer*) über den schizoiden Typus, endet aber mit der Anerkennung, daß es eine Gruppe von Psychopathen gibt, die besonders zur Schizophrenie veranlagt sind und die er die „appzeptiv-übererregbaren“ Psychopathen nennt. Diese Gruppe stellt eine konstitutionelle Anomalie dar, welche sich in einer Übererregung bestimmter nervöser Systeme äußert, wodurch auch ihre leichte Verwundbarkeit und der genetische Zusammenhang mit der Schizophrenie sich erklären. Analoge Arbeiten liegen auch aus der Klinik von Kleist vor (*M. Loewy, A. Schneider*). Die psychopathische schizoide Konstitution erklären diese Autoren durch die angeborene Unzulänglichkeit bestimmter Hirnteile (Kleinhirn, Basalganglien, Stirnsystem), und zwar derjenigen Systeme, welche nach Kleist als das anatomische Substrat des schizophrenen Krankheitsvorganges betrachtet werden müssen.

Die Streitfrage über die schizoiden Psychopathien kann am ehesten am klinischen Material gelöst werden (an gut studierten und dauernd beobachteten Fällen). Das Kindermaterial hat in dieser Hinsicht den Vorzug, daß es in bezug auf verschiedene äußere Momente (seitens Milieu, der kulturellen Verhältnisse, der Berufe; Alkohol, anderer Narcotica usw.), die die wesentlichsten Züge des Bildes vertuschen, viel reiner ist.

Wir ziehen in Betracht, daß die Fälle kindlicher Psychopathien, verhältnismäßig wenig in der Literatur beschrieben wurden, und sind deswegen der Meinung, daß es nicht ohne Interesse wäre, das Material der schizoiden Psychopathien welches während der letzten drei Jahre bei der Psycho-neurologischen Kinderklinik zur Behandlung kam, zu fixieren. Da wir mit den differentiell-diagnostischen Schwierigkeiten, welchen wir bei der Abgrenzung der schizoiden Psychopathien von der präpsychotischen und postpsychotischen Persönlichkeit der Schizophrenen begegnen, rechnen müßten, so wählten wir nur diejenigen Fälle, wo wir gute Anamnesen hatten und wo unsere Beobachtung lange Zeit hindurch gedauert hatte. Andere

weniger ausgesprochene Formen aus unserem klinischen Material, bei denen gewisse diagnostische Schwierigkeiten in Frage kommen könnten, lassen wir hier außer der Betrachtung. Im ganzen führen wir weiter unten sechs Fälle schizoïder Psychopathie an; alle Fälle betreffen Knaben im Alter von 2 bis 14 Jahren. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Klinik beträgt 2 Jahre.

Fall 1. M. Sch., 13 Jahre, Jude, aus intelligenter Familie. Heredität; Vater 63jährig, an Angina pectoris leidend; weich, herzlich, reizbar, manchmal heftig und grob; pathologisch argwöhnisch. Großvater väterlicherseits an Cancer gestorben. Die älteste Tante nervös, argwöhnisch, launisch; ihre Tochter leidet an Zwangszuständen. Onkel schwärmerisch, wenig anpassungsfähig. Mutter gichtleidend, — reizbar, in der Jugend unmotiviert ängstlich, hatte Angst vor leeren Zimmern; ist, ihrer eigenen Meinung nach, gegenwärtig viel ruhiger als früher. Großvater mütterlicherseits grob, reizbar; hat getrunken. Großmutter starb an Tuberkulose.

Unser Knabe ist das letzte Kind in der Familie; bei seiner Konzeption war der Vater 50jährig, die Mutter 40jährig; Partus zwei Wochen vor dem Termin. Körperliche Entwicklung regelmäßig; frühere Erkrankungen: nur Masern und Appendicitis.

Ist in einer materiell gut gestellten Familie aufgewachsen; war stets mit den Sorgen seiner Angehörigen umgeben. Von früher Kindheit auf beunruhigt der Knabe seine Eltern: er ist anders als alle übrigen Kinder geartet. Schon in der Wiege war eine erhöhte Erregbarkeit vorhanden, eine besondere Empfindlichkeit den Schallreizen gegenüber, zuckt bei jedem Geräusch zusammen. Mit zwei Jahren konnte bei ihm absolutes Gehör festgestellt werden, mit vier Jahren konnte er lesen. Scheu, schreckhaft, meidet die Kindergesellschaft, argwöhnisch, oft hypochondrische Beschwerden, spricht gern über Krankheit, weist ein erhöhtes Interesse zu der Frage über den Tod auf. Wenn er einen Sarg sieht oder wenn von einem Verstorbenen die Rede ist, regt er sich sehr auf, sagt von sich selber: „Ich werde kaum lange leben.“ Folgsam und still, passiv, fängt nichts selbständig an.

Schweift ziellos umher, benimmt sich manchmal läppisch, stellt an die umgebenden Menschen eine Menge absurder Fragen. Wiederholt mehrmals ein und dasselbe und beruhigt sich nur in dem Falle, wenn er eine erschöpfende Antwort erhält. Appetit herabgesetzt, unruhiger Schlaf, nächtliches Aufschreien, ängstigt sich vor der Dunkelheit und vor den „Gespenstern“. Als er sechs Jahre alt war, wurde er einmal zufällig allein im Zimmer gelassen, worauf er mit heftigem Schreck und Schrei reagierte. Seit dieser Zeit hat er Furcht vor der Einsamkeit und vor geschlossenen Türen. Gleichzeitig wurde intensives Onanieren beobachtet. Mit sieben Jahren fängt er an, im ABC und in der Musik (Geige) unterrichtet zu werden.

Er lernte zu Hause mit Hilfe eines Lehrers, war zerstreut und wenig ausdauernd, hatte Schwierigkeiten im Rechnen; in der Musik machte er dagegen rasch Fortschritte, arbeitete jedoch ohne besondere Lust. 1920 wurde er bei dem Konservatorium (Abteilung für Violone) aufgenommen,

wo er seitdem als ein guter Schüler betrachtet wird; das Vorwärtskommen wird bei ihm durch die Unfähigkeit zu systematischer Arbeit aufgehalten.

1923 kam er auf die Heilschule der psychoneurologischen Kinderklinik. Die Klagen der Eltern bezogen sich auf die Zwangszustände des Knaben und auf seine geringe Arbeitsfähigkeit. Der Anfang aller dieser Erscheinungen ist, nach den Worten seiner Mutter, in der frühen Kindheit zu suchen. Eine Verschlimmerung der krankhaften Erscheinungen im Verlaufe des weiteren Lebens konnte nicht verzeichnet werden, im Gegenteil geht der Gesamteindruck dahin, daß der Knabe mit den Jahren immer gleichmäßiger wurde.

Status: Nach der Körperlänge und dem Körpergewicht übertrifft er sein Alter; Körperbau regelmäßig, wohlproportioniert; Typus asthetisch dolichomorph; langer, schmaler Brustkorb; längliches Gesicht mit kleinen Gesichtszügen; das Muskelsystem und das subkutane Fettgewebe mäßig entwickelt; die Gesichtshaut matt, ungleichmäßig gefärbt, stellenweise etwas intensivere rote Flecken; die Haut am Rumpfe ist derber, elastisch, weder trocken noch übermäßig schwitzend; Hände zyanotisch, feucht und kalt; Kopfhaare dunkel, dicht, niedrig wachsend; die sekundären Haare am Mons pubis stark ausgesprochen. Polyadenitis. Schilddrüse — N; Geschlechtsorgane sind stärker, als es der Norm entsprechen würde, entwickelt. Innere Organe: Lungenausatmung in der rechten Spalte; Herz leicht erregbar, reine Töne; Appetit herabgesetzt, zuweilen Durchfall.

Nervensystem: Gehirnnerven-N; Pupillen gleichmäßig, Reaktion lebhaft; Sehnenreflexe normal; träge Hautreflexe, Rachenreflex herabgesetzt; Sensibilität auf allen Gebieten normal; kraß ausgesprochen roter Dermographismus. Plumper, ungeschickte Bewegungen, grobe Muskelkraft genügend. Dynamometrie: D. 50 S 40. Zurückgebliebenheit nach der Stufenleiter von Dr. Oseretzky: — vier Jahre. Plumper, etwas ungeschickter Gang; schlaffe Mimik; Sprache nicht genügend moduliert. Blutuntersuchung: Hämoglobin 80%, Erythrozyten 4700000, Leukozyten 7200; die Leukozytenformel weist keine Abweichungen von der Norm auf, abgesehen von einer geringen Lymphozytose. Die Untersuchung des vegetativen Nervensystems erwies eine Labilität beider Systeme. Wassermannsche Reaktion negativ; Abderhaldensche Reaktion mit Testes und Thyreoidea negativ.

Status psychicus: Bei der Untersuchung ist er freundlich und höflich. Schüchternheit und Unsicherheit in der Haltung. Unruhig, eine Menge überflüssiger Bewegungen, manchmal tickähnliche Zuckungen des Gesichts. Faßt die Fragen sofort auf und antwortet willig. Sprache eilend, unbestimmt. Ist nur äußerlich zugänglich. Verbirgt seine Gedanken unter einer Menge von Worten und verschiedenen Redensarten. Auf die Frage, wie es ihm gehe, gibt er folgende Antwort: „Ich weiß nicht, vielleicht gut, vielleicht schlechter, überhaupt geht es den Menschen verschieden.“ Auf die Frage, ob ihm das durchgelesene Buch gefalle, erfolgt die Antwort: „Es scheint mir, daß das Buch mir gefallen hat, aber ich weiß es eigentlich nicht bestimmt, das Prinzip des Lesens ist schon so, daß man eingenommen wird.“ Beim Formulieren irgendeines Gedankens

macht er einen langen Umweg, räsonniert dabei und lenkt nach der Seite des Abstrakten ab, jedoch ist eine Zerfahrenheit und Verwirrtheit des Denkens nicht zu verzeichnen.

Was die Assoziationen anbetrifft, so herrschen darunter die inneren und die koordinierten vor. Die logischen Prozesse verlaufen vollkommen befriedigend. Das Schließen bleibt intakt. Bei der Feststellung von Ähnlichkeiten und Unterscheiden wird das Wesentliche erfaßt, Definitionen gelingen ihm treffend, auch wenn es sich um abstrakte Begriffe handelt (z. B. Schönheit — „das Aussehen eines Gegenstandes in einer für das Auge angenehmen Form“). Unterschied zwischen dem Eigensinn und der Beharrlichkeit — „der Eigensinnige handelt ohne jeden Grund, der Beharrliche aus einem Prinzip“).

Resultate der Untersuchung im psychologischen Laboratorium: nach der Binetschen Skala ergibt er + zwei Jahre, nach der Methode von Rossolimo beträgt die mittlere Profilhöhe 8,6.

Sagt über sich selbst, daß er nicht so ist wie alle die anderen Knaben, „sie sind in den Spielen sehr geübt, nehmen mich nicht mit; der Charakter der Kinder ist ein solcher, daß sie den Stärkeren wählen“. Ist zur Selbstanalyse und zur Kritik befähigt; hält sich selbst für nervös: „Ich konnte niemals ohne Angst sein, früher hatte ich Angst vor den Wölfen und Gespenstern, jetzt ängstige ich mich, daß man mich im Zimmer einsperren wird, besonders wenn es engräumig ist; oft liege ich und denke mir, daß vielleicht zu Hause etwas geschehen sein könnte, z. B. eine Feuersbrunst; eine besondere Angst habe ich, wenn ich im Schlafzimmer bin.“ Stellt bei sich die Erscheinungen des Zwanges und des Automatismus fest: „Oft kommt es vor, daß bei mir im Kopfe sich ein Wort dreht, so daß ich von ihm auf keine Weise los werden kann; oder es fällt mir ein, daß, wenn ich das und das nicht tue, mir irgendwas passiert. Es fällt mir schwer, irgend etwas anzufangen, ich muß mich lange vorbereiten, nachher aber ist es mir schwer, mich davon zu trennen.“

In die Anstalt tritt er willig ein, fügt sich leicht in die Hausordnung der Schule, geht auf alle Vorschläge zur Arbeit ein, macht aber alles ungeschickt; ist äußerst saumselig und plump. Rief von vornherein im Kindermilieu ein höhnisches Verhalten sich gegenüber hervor, hält sich mehr in der Gesellschaft der kleineren Kinder auf; die Stimmung ist bald eine gleichgültig-erhöhte: plaudert ohne Ende, reimt Worte, grimassiert, spielt einen Possenreißer; es wurden Perioden eines noch stärkeren Erregungszustandes beobachtet, in welchen er viel gesprungen, Fratzen geschnitten hat usw. Er ist stets albern und zudringlich, belästigt die Kinder, langweilt die Erwachsenen mit seinen unendlichen Fragen. Während des ganzen Winters begegnete er allen mit der Frage: „Wo ist Ihr Rock?“ oder „Warum sind Sie ohne Rock?“ Seine Witze sind meistens gereimt, es kamen Perseverationen vor, oft wiederholte er mehrmals ein und dasselbe Wort. Das affektive Leben ist, von außen her betrachtet, arm; er interessiert sich für nichts, schweift während der Mußestunden ziellos und träge umher. Seine einzelnen feinen Bemerkungen dagegen, die so kraß mit seiner üblichen Albernheit kontrastieren, seine Feinfühligkeit allem Schönen gegenüber „Welt der Träume“, welche in seinen

Gedichten oft ermahnt wird, — dies alles läßt uns denken, daß hinter seiner äußereren Indolenz sich ein reicherer innerer Inhalt verbirgt.

Musikalisch begabt; während des Spiels verändert er sich vollkommen und macht den Eindruck eines sicheren und feinfühlenden Kenners. Ist auch malerisch befähigt. Der Lehrer für das Zeichnen (ein Künstler) rechnet ihn zu der Gruppe der hochbegabten Kinder. Macht Verse, die inhaltlich unoriginell, jedoch klangvoll sind.

Ausgesprochene Sexualität, onanierte eine Zeitlang intensiv, hat eine Vorliebe zu zynischen Unarten und zweideutigen Scherzen.

In der Klasse bleibt er zurück in der Arbeit. Seine Produktivität ist gering; er wird dabei gestört 1. durch die krasse Saumseligkeit, den Automatismus, das Haftenbleiben bei irgendeinem Thema und 2. durch die Unfähigkeit zu derjenigen Anstrengung und Anspannung, die für die systematische Arbeit erforderlich ist.

Während des zweijährigen Aufenthaltes in der Heilschule wurde er körperlich stärker, fing an, mehr Freude an den körperlichen Übungen, am Turnen und Rhythmus, zu finden. Psychischerseits ließen sich keine bedeutenden Veränderungen beobachten: er ist etwas schlichter und ruhiger geworden, jedoch ist er auch jetzt, wie früher, periodenweise läppisch und albern. In der Schularbeit sind jedoch gewisse Leistungen nicht zu leugnen: stellte einige selbständig ausgeführte Aufgaben vor. Macht gute Fortschritte in der Malerei und in der Musik.

Zusammenfassung: Eine minderwertige, dysharmonische Persönlichkeit; eine Mischung von Feinheit und läppischer Albertheit in der Psyche. Hohe künstlerische Begabung bei einer Minderwertigkeit in toto. Symptomatologie: Neigung zum Automatismus und zu Zwangszuständen nebst einer Schwäche des zielbewußten Willens. Neigung zu autistischen Reaktionen. Intellekt normal, Denken geordnet, jedoch Räsonnieren, Saumseligkeit, Haftenbleiben. Aus dem körperlichen Status: asthenischer Körperbau. Labiles vegetatives Nervensystem. Motorische Unzulänglichkeit, Ungeschicktheit und Eckigkeit der Bewegungen, schlaffe Mimik. **Verlauf:** stationär ohne krasse Schwankungen mit einer geringen Besserung. **Diagnose:** psychopathische Persönlichkeit. Schizoid. (Verschroben).

Fall 2. M. R., 10 $\frac{1}{2}$ Jahre, jüdisch, aus intelligenter Familie. Heredität: *Vater* Arzt, ein befähigter Wissenschaftler, körperlich gesund, zerstreut, reizbar, etwas sonderbar, „hatte immer etwas an sich, was schwer zu verstehen war“ (wie seine Frau über ihn geäußert hat). *Großvater* väterlicherseits an Vitium cordis gestorben. *Onkel* von der väterlichen Seite Epileptiker, ein anderer *Onkel* eine hitzige Persönlichkeit mit etwas sonderbarer Denkweise und öfters impulsiven Handlungen. *Mutter* 34 jährig, gesund. Der Großvater von der mütterlichen Seite wurde mit 35 Jahren geisteskrank (Schizophrenie?). in der Seitenlinie des Großvaters ein Selbstmordfall. *Großmutter* litt an einer Herzkrankheit und starb an Apoplexie. In der Seitenlinie der Großmutter ein Fall psychischer

Erkrankung (Schizophrenie?) und zwei Selbstmordfälle. Ein Onkel von der mütterlichen Seite leidet von 35 Jahren an einer seelischen Erkrankung, die als Zyklothymie diagnostiziert wurde; in freien Intervallen ist er ein weicher, charakterloser, durchaus arbeitsfähiger Mann, welcher jedoch bei der Notwendigkeit, irgendeinen Entschluß zu fassen, in eine außerordentliche Unruhe gerät.

Der Knabe ist das erste Kind in der Familie; Schwangerschaft und Geburt normal; körperliche Entwicklung regelmäßig. Überstandene Krankheiten: Diphtherie, Masern, Pneumonie. Die ökonomischen Verhältnisse waren befriedigend. Ist als Kind gesund und verständig gewesen. Lernte mit fünf Jahren lesen, las gerne alles, was ihm nur in die Hände fiel. Mit acht Jahren wurde er in die Waldschule abgegeben, wo er sich als ein schwer erziehbares Kind erwies: fügte sich nicht in die Hausordnung, störte die Arbeit der ganzen Klasse, beging alberne impulsive Handlungen. Einst nahm er einem Knaben irgend etwas übel und stieß ihn daraufhin in den Teich hinunter. Man konnte mit ihm in der Schule nicht fertig werden und überwies ihn 1922 in die Heilschule unserer Klinik. Die Mutter charakterisierte ihn damals als träge, apathisch, leicht durch fremden Willen beeinflußbar und zur systematischen Arbeit unfähig.

Status: Übertrifft hinsichtlich Körperlänge und -gewicht sein Alter; Ernährungszustand befriedigend. Körperbau dem asthenischen Typus nahestehend. Dysplastisch — lange, dünne, ungeschickt hängende Arme, flacher, langer Brustkorb, hält sich gebückt, längliches Gesicht mit hervorstehender dicker und breiter Nase und großem Mund. Ein geringer oberer Prognatismus. Schlaffe Muskulatur. Die Umrisse der Muskeln sind unausgesprochen; feine, glatte Haut. Hände und Füße zyanotisch, feucht und kalt; oft schwitzend. Kopfhaare dunkel, hart, dicht; Terminalhaare nicht vorhanden. Vergrößerte Hals- und Submaxillärlymphdrüsen, Schilddrüse normal. — Das Geschlechtsorgan normal. Seitens der inneren Organe keine Abweichungen von der Norm. Nervensystem: Gehirnnerven normal; Pupillen gleichmäßig, Lichtreaktion etwas träge. Sehnenreflexe etwas gesteigert, Hautreflexe lebhaft, Schleimhautreflexe normal. Pathologische Reflexe fehlen. Aschners Symptom positiv. Sensibilität normal; das Gehör etwas herabgesetzt, das Gesicht normal. Aktive Bewegungen eckig, ungeschickt, heftig; feine und differenzierte Bewegungen gelingen ihm schlecht, schreibt schlecht, macht keine Fortschritte im Zeichnen. Zurückgebliebenheit nach der Stufenleiter von Dr. Oseretzky: — 2½ Jahre. Viel überflüssige Bewegungen (Synkinesien). Schlaffer, ungeschickter, loser Gang — macht bald zu große, bald zu kleine Schritte. Haltung schlaff, eine gewisse Hypotonie der Gelenke. Schlaffe, fast maskenhafte Mimik, die nicht immer den emotionellen Regungen entspricht. Eine gewisse Paramimie. Beim Lachen ist der Gesichtsausdruck nicht lustig, sondern traurig ergeben. Stimme mit näseldem Beiklang. Laboratoriumsuntersuchungen: Wassermannsche Reaktion — negativ, Abderhalden mit Testes und Thyreoidea negativ. Die Untersuchung des vegetativen Nervensystems ergab eine schwach ausgesprochene Vagotonie. Blutuntersuchung: das Blutbild stellt keine Abweichungen von der Norm dar.

Status psychicus: Fällt bei der Aufnahme durch seine Uneschicktheit und Plumpheit auf und wird im Kindermilieu sofort zum Gegenstand des allgemeinen Spottes. Benimmt sich albern, grimassiert, stößt verschiedene Schimpfworte aus; betitelt sich selbst als einen Ziegenbock und andere Kinder als Kühe und Schafsböcke und benahm sich in entsprechender Weise, schüttelte mit dem Kopfe, tat, alsob er mit den Hörnern stieße usw. Impulsiv in den Handlungen: tritt irgendeinen Kameraden und fängt an zu schlagen; es wurden auch ganz absurde Handlungen beobachtet: bestieg das Fenster des im oberen Stocke befindlichen Abortes und urinierte von da aus auf den draußen unten stehenden Speisetisch. Als er über die Motive seiner Handlung befragt wurde, antwortete er: „Ich weiß nicht, ich bekam einen so starken Wunsch, daß ich darüber nicht nachgedacht habe“. Räsoniert sehr viel, ist stereotyp in seinem vielen Reden, erzählt immer dasselbe vom Kriege im Jahre 1812. In dem Prozesse der Erzählung ist ein Element des Zwanges vorhanden: wenn er unterbrochen wird, so kommt er nicht zur Ruhe, wartet bis auf einen bequemen Augenblick ab und fängt seinen Bericht von neuem mit den geringsten Einzelheiten wieder an. Die Stimmung ist vorherrschend apathisch: interessiert sich für nichts, ist passiv in den Spielen, unterordnet sich den anderen, spielt „ohne Seele“, ohne affektive Ladung. In der Klasse arbeitet er ungern, hat weder Interesse für die Arbeit noch für ihre Resultate. Eine angefangene Arbeit bringt er nicht zu Ende, ihre Ausführung geht träge, ruckweise und ungeordnet vonstatten.

Bei der Untersuchung ist er wenig zugänglich. Träger, apathisch. Mit einer monotonen Stimme erzählt er über sich selbst: „Ich bin immer etwas uneschickt gewesen; an den Spielen im Freien habe ich nicht teilgenommen, ich spielte nur solche Spiele, die man ohne Kameraden spielen kann.“ Mit derselben Ruhe, ohne den Tonfall der Stimme zu wechseln, erzählt er weiter, daß er aus der Schule ausgeschlossen war. „Ich war mehr als alle anderen albern, trieb Posse, lachte viel, nannte die Lehrerin eine „Stute“.“ — Über Phobien weiß er nichts zu berichten, in bezug auf Zwangsscheinungen sagter nur, daß bei ihm oft irgendein Wort sich im Kopfe dreht und keine Ruhe gibt. Auf die Frage, was ihn am meisten interessiert, antwortet er sofort: „Am meisten habe ich Bücher gern.“ — In der Unterhaltung ergreift er sofort das Wesen der aufgeworfenen Frage. Seine Gedanken formuliert er richtig, die logischen Operationen gelingen ihm leicht. Es ist eine Fähigkeit zum abstrakten Denken vorhanden; es kann aber auch eine Neigung zu Grübeleien und Räsonnements verzeichnet werden. Assoziationen folgerichtig, koordiniert. Nach der Untersuchung im psychologischen Laboratorium übertrifft sein Intellekt die Norm: nach Binet + vier Jahre, nach der Methode von Rossolimo ergibt er überall Plusleistungen.

Der Verlauf dieses Falles gestaltet sich den Tagesprotokollen zufolge folgendermaßen: die ersten zwei, drei Monate ohne merkliche Änderungen. Paßt sich sehr langsam an die Umgebung an und fügt sich nur allmählich in das gemeinsame Kinderleben hinein. Gegen das Ende des ersten Jahres des Schulaufenthaltes wird er ruhiger, fängt an, sich in die Hausordnung zu fügen, Benimmt sich diszipliniert während der Klassenarbeit, interes-

siert sich für die Arbeit und macht gute Fortschritte; viel weniger unerwartete Auftritte während der freien Zeit. Ist wie früher wenig gesellig, hält sich abseits von den Kindern. Wurde jedoch bedeutend lebhafter. Beteiligt sich am Kindertheater; fügt sich in die Hausordnung der Anstalt; ist manchmal reizbar, bemüht sich aber offensichtlich, sich zu beherrschen. Ist weniger plump geworden, nimmt an Turnübungen und an Handarbeiten teil.

Zusammenfassung: Von der frühen Kindheit an ein träges ungeschicktes „ungeschlechtes“ Kind. Einsam im Kindermilieu. Albernes Benehmen, läppisches Wesen, sonderbare impulsive Handlungen. Intellekt übernormal mit einer Neigung zu abstraktem Denken. Gute Produktivität in den Schularbeiten, ein intensives Interesse für Bücher. Somatische Besonderheiten: Körperbau: asthenisch mit dysplastischen Eigentümlichkeiten. Nervensystem: kraß ausgesprochene motorische Unzulänglichkeit, plumper Gang, schlaffe Haltung, Hypotonie der Gelenke, schlaffe, fast maskenhafte Mimik, näselnde Sprache.

Verlauf: die letzten zwei Jahre ist eine krasse Besserung eingetreten.

Diagnose: psychopathische Persönlichkeit, Schizoid (verschroben).

Fall 3: A. D., zwölf Jahre, aus intelligenter Familie, Vater — Jude, Mutter — Russin.

Heredität: *Vater* — ein Musiker, verschlossen, zweifelsüchtig, äußerst scheu, nur in einem kleinen intimen Kreise gesellig, charakterlos, erhöht suggestibel, wenig an das Leben angepaßt, häufiges Stottern. *Großvater* väterlicherseits an Krebs gestorben. *Großmutter* verschlossen, mächthaberisch, unverträglich, argwöhnisch, geizig. *Onkel* enthusiastisch, prahlerisch, ein Abenteurer. *Mutter* gesund. *Großvater* mütterlicherseits an progressiver Paralyse gestorben; *Onkel* verschlossen grämlich, sonderbar, pathologisch geizig; ein anderer *Onkel* ein begabter Musiker und Mathematiker, ungleichmäßig, in seinem Benehmen bald exaltiert, bald indolent.

Der Knabe ist das erste und das einzige Kind in der Familie; körperliche Entwicklung regelmäßig. Ist als ein gesundes intelligentes Kind aufgewachsen. Lernte mit fünf Jahren lesen. Hatte ein gutes Gedächtnis. Schon mit fünf Jahren fiel es den Eltern auf, daß er ein „wunderliches“ Kind ist. Es fielen auf seine Zerstreutheit, sein rasches Hinüberspringen von einem Gegenstand zum anderen, seine manchmal unmotivierten Handlungen (wo er z. B. plötzlich Gegenstände aus dem Fenster herauswarf). Begeisterte sich periodisch für etwas und befaßte sich ausschließlich damit. Mit sechs Jahren fing er plötzlich an, lange arithmetische Rechnungen auszusinnen, ließ nach drei Monaten davon ab; mit sieben Jahren fing er an, kleine Lieder zu dichten. Mit zehn Jahren kam er zum ersten Male zur Schule, spielte hier die Rolle eines Spaßmachers und war Gegenstand des allgemeinen Spottes unter den Kameraden, obgleich er

besser als die anderen lernte. Mit elf Jahren werden zwangsmäßige Themen in den Gesprächen bemerkbar; er räsonniert, belästigt alle, gibt allen Spitznamen. 1923 wurde er in der Heilschule unserer Klinik untergebracht. Die Mutter, die über den Knaben Auskunft gab, betont, daß in seinem Benehmen von der Kindheit an bis auf die Gegenwart keine Verschlimmerung beobachtet werden konnte, eher wird der Knabe besser, fängt an, ein größeres Interesse für das praktische Leben zu zeigen.

Status: Nach der Körperlänge, dem Körpergewicht, dem Thorax- und dem Kopfumfang übertrifft er sein Alter um zwei Jahre. Asthenischer Körperbau typus, das Verhältnis der Extremitäten zu der Körperlänge ist größer als in der Norm, nähert sich dem eunuchoiden Typus. Langer, feiner Hals, magere Extremitäten, herabhängende Schultern, flacher Brustkorb; die Muskulatur und das subkutane Fettgewebe schwach entwickelt; glatte elastische Haut; Kopfhaare hart, dicht, wellig, stellenweise Büschel ergrauter Haare; terminale Haare fehlen. Geschlechtsorgane dem Alter entsprechend; innere Organe normal; Nervensystem: Gehirnnerven normal; Sehnenreflexe — Kniestrecken und Achillesreflex — etwas gesteigert; Hautreflexe lebhaft, pathologische Reflexe fehlen; Rachen und Bindegautreflexe lebhaft. Sensibilität normal. Gutes Gehör und Gesicht; gleichmäßige Pupillen, lebhafte Reaktion; idiomuskuläre Erregbarkeit etwas gesteigert; weißer Dermographismus. Reichliche unruhige in vielem überflüssige Bewegungen. Zurückgebliebenheit nach der Skala von Dr. Oseretzky: — 2,8 Jahre. Ungeschickter eckiger Gang; schlaffe Mimik.

Laboratoriumsuntersuchungen: Wassermann-Reaktion negativ. Die Untersuchung des vegetativen Nervensystems ergab eine Labilität beider Systeme, eine paradoxale Reaktion mit Pilokarpin. Das Blutbild stellt keine Abweichungen von der Norm dar.

Status psychicus. Weist bei der Untersuchung einen großen Vorrat an Kenntnissen und gute mathematische Fähigkeiten auf. Nach dem allgemeinen Niveau übertrifft er sein Alter. Nach Binet entspricht er 15 Jahren. Gutes, jedoch ungleichmäßiges Gedächtnis, gute Einprägungsfähigkeit für Zahlen und Worte, verwechselt dagegen Personen. Rasche Assoziationen, keine Sperrungen; viele äußere Assoziationen; manchmal Automatismus, ein Haftenbleiben bei einem und demselben Thema. Keine Zerfahrenheit des Denkens. Die logischen Prozesse verlaufen regelrecht. Konstatiert gut Ähnlichkeiten und Unterschiede, zieht richtige Schlußfolgerungen. Es ist eine Neigung zum zwangsmäßigen Grübeln vorhanden. „Warum sind so wenig Kinder in der Schule, warum ist die Zahl der Mädchen geringer“ usw. belästigt mit diesen Fragen bis ins Unendliche, bis er eine erschöpfende Antwort erhält.

Äußerst geschwätzig und zu gleicher Zeit verschlossen und verschwiegen, spricht ungern von seinen Erlebnissen. Kommt das Gespräch auf ihn persönlich, so übergeht er es mit Schweigen oder schlägt ein neues Thema an. In der Schule spielt er die Rolle eines Possenreißers, benimmt sich albern, erdenkt den Kindern verschiedene Spitznamen. An irgendwelchen gemeinsamen Spielen nimmt er jedoch keinen Anteil. Erhöht suggestibel, ahmt alle nach. Die Stimmung ist stets etwas erhöht. Das affektive Leben ist abgeflacht, sein Verhalten allem gegenüber erscheint oberflächlich, nichts berührt ihn tief, weder Kummer noch Freude, alles geht sehr bald

vorbei. Grobe egoistische Gefühle fehlen, er ist weder habstüchtig noch boshaft. Seinen Eltern ist er zugetan. Großer Schwärmer, lebt in seiner Phantasiewelt und vergißt oft die Wirklichkeit. Es konnten Zwangszustände, Zwangszählen — beobachtet werden. Es fällt ihm z. B. ein, die im Theater vorhandenen Zuschauer auszuzählen. Erdenkt besonders dazu geeignete Methoden, zählt die Zuschauer nach dem Schließen der Tür und eilt in der Zwischenpause, die zu spät gekommenen hinzuzuaddieren, indem er sie an den Fingern aufzählt. Es kamen auch Phobien vor (hatte Angst vor den Fliegen). In der Klasse fällt es ihm schwer, die Aufmerksamkeit auf die Arbeit zu konzentrieren. Es fehlt die Fähigkeit zu einer zielbewußten Anstrengung. Entweder fügt er sich automatisch den anderen oder stört ganz unwillkürlich die Disziplin, indem er Fragen stellt, die zur Sache nicht gehören.

Hat musikalische Fähigkeiten, gutes musikalisches Gehör. Mit den Turnübungen, der Rhythmisierung und der manuellen Arbeit geht es dagegen schlecht. In den letzten zwei Jahren sind keine besonderen Veränderungen eingetreten. 1924 trat er in ein Musiktechnikum ein, wo er gut vorwärtskommt.

Zusammenfassung: Als charakteristische Besonderheiten dieses Falles können folgende Erscheinungen aufgezählt werden: eine etwas erhöhte läppische Stimmung, Neigung zu Stereotypien und absurdem Grübeln, erhöhte Suggestibilität, Automatismus, Zwangsberechnen, Phobien, eine gewisse Flachheit der Emotionen. Nach der Untersuchung im psychologischen Laboratorium ist sein Intellekt übernormal. Somatische Besonderheiten: asthetischer Körperbautypus, eunuchoider Eigentümlichkeiten, hoher Wuchs, ausgesprochene motorische Unzulänglichkeit.

Verlauf: stationär ohne krasse Schwankungen.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit. (Verschroben.)

Fall 4. J. D., 12 Jahre, Russe, aus intelligenter Familie. Heredität. *Vater* leidet an Zwangszuständen, ein schwerer Charakter, eigensinnig, unverträglich. *Großmutter* nervös, litt an Zwangszuständen, war stets in ärztlicher Behandlung. Tante pathologisch argwöhnisch, egozentrisch.

Mutter weichlich, charakterlos, leidet an neuralgischen Schmerzen. Der Knabe wurde rechtzeitig, jedoch asphyktisch geboren. Die körperliche Entwicklung ging regelmäßig. Überstandene Krankheiten: Variellae, Pertussis, Tuberkulose-Intoxikation. Als Kind war er träge, hielt sich mehr unter den Erwachsenen auf, mied die Gesellschaft der Kinder, motivierte es damit, daß es ihm mit ihnen uninteressant sei; hatte keine Liebe für Spielzeug. War stets verschlossen, lebte in seiner eigenen Innenvelt, hatte schon sehr früh seine eigene Weltanschauung. Die intellektuelle Entwicklung ging gut: mit fünf Jahren lernte er selbstständig lesen, das Schreiben fiel ihm schwerer. Liebte Witze zu machen, sich über andere zu belustigen. Fiel durch seine Reizbarkeit und Launenhaftigkeit auf; hatte unruhigen Schlaf, oft Pavor nocturnus. Mit zehn Jahren kam er auf die Schule, fand keinen Anschluß an die Kameraden, haßte und ver-

achtete ganz besonders die Mädchen. Mit den Eltern war er freundlich und zärtlich. Sonst erbittert und unverträglich; hatte keine Liebe zu den Menschen, kritisierte alle. Seit 1923 entstehen bei ihm Zwangszustände und Phobien, äußert oft Befürchtungen, daß etwas Schlechtes geschehen könnte. Ist um die Mutter besorgt, wenn sie ausgeht. 1924 in die Heilschule unserer Klinik aufgenommen.

Status: Körperlänge dem Alter entsprechend; Ernährungszustand unter dem Durchschnitt. Schwächlicher Körperbau von ausgesprochen asthenischem Typus. Lange, feine Knochen. Flacher langer Brustkorb; hängende Schultern; längliches Gesicht mit kleinen Gesichtszügen. Schlaffe Muskulatur. Spärliche Fettschicht; glatte blasse Haut. Hände und Füße feucht, etwas zyanotisch. Dunkelbraunes, weiches Haupthaar, terminale Haare fehlen. Lymphdrüsen vergrößert: Polyadenitis. Schilddrüse normal, die Hoden befinden sich im Hodensacke, Penis dem Alter entsprechend. Innere Organe: Atmung über dem rechten Apex herabgesetzt. Herzton rein; Herz leicht erregbar. Verdauungsorgane: Appetit herabgesetzt, oft Colitis. Nervensystem: Gehirnnerven normal; erhöhte Sehnenreflexe an den oberen und unteren Extremitäten; Abdominalreflexe schlaff; Cremasterreflexe normal. Pupillen mittelweit, lebhafte Reaktion. Sensibilität jeder Art normal. Gesicht und Gehör normal Roter Dermographismus. Langsame, plumpe Bewegungen. Schlaffe Haltung, hält sich gebückt, Gang etwas plump. Mimik lebhaft, den Erlebnissen adäquat. Hohe winselnde Stimme.

Status psychicus. Wenig zugänglich, mißtrauisch und argwöhnisch bei der Untersuchung. Gespannt ernster Gesichtsausdruck, manchmal ein schiefes Lächeln; Tonfall eines Erwachsenen. Weist in der Unterhaltung eine gute Orientierung in der Umgebung auf. Großer Vorrat an Kenntnissen. Seine Kenntnisse sind jedoch oberflächlich und fragmentarisch. Seine Rede ist fließend, keine Schwierigkeiten bei der Wortfindung. Die logischen Operationen verlaufen regelrecht; die Antworten sind immer gelungen. Ergreift sofort das Wesentliche bei dem Konstatieren der Ähnlichkeiten und der Unterschiede. Gibt gute Definitionen abstrakter Begriffe, läßt sich gerne in Erörterungen ein und spricht gerne über „ernste Dinge“. Die experimentell-psychologische Untersuchung ergab bei ihm einen hohen Intellekt. Nach der Binetschen Skala übertroff er um zwei Jahre sein Alter. Nach der Methode von Rossolimo gibt er ein hohes Profil, 8,5. Bei gut entwickelten Denkprozessen kann bei ihm ein gewisses Zwangselement vermerkt werden: bleibt oft auf der Stelle stocken; haftet an irgendeinem Thema. Assoziative Prozesse geordnet.

Ließ sich willig in die Heilschule aufnehmen, paßt sich aber schlecht und langsam an die neue Umgebung an. Findet keinen Anschluß an die Kinder, nimmt keinen Anteil an ihren Spielen. Stimmung apathisch, manchmal etwas deprimiert, mit einem Stich ins Erbitterte. Es herrscht bei ihm ein negativer Gefühlston dem Leben und den Menschen gegenüber vor: „Nichts gefällt mir, alle beleidigen mich.“ Den Beleidigern gegenüber empfindet er längere Zeit Haß und Feindseligkeit. Liebt dagegen selbst, andere auszuspotten; stößt die Kinder im stillen an. Unbeliebt von den Kameraden, da er viel über Gerechtigkeit redet, selbst aber kraß egozen-

trisch ist und überall seine eigenen Interessen verteidigt. Ehe er an eine Arbeit herantritt, muß er sich längere Zeit alles überlegen; handelt ungern. Hat eine Neigung zu übertriebener Selbstanalyse. Es fällt seine außerordentliche Saumseligkeit beim Essen, beim Sichankleiden auf; wird mit jeder Arbeit als letzter fertig. Trotz seines genügenden Intellektes ist die Produktivität in den Schularbeiten wegen des schwachen seelischen Tonus und der Unfähigkeit zur Anstrengung eine geringe; auch die Saumseligkeit, der Automatismus, die Zwangsmäßigkeit des Denkens wirken störend dabei. In Arbeiten, die mit körperlichen Übungen und mit manueller Fertigkeit zusammenhängen, bleibt er hinter den anderen Kindern zurück (manuelle Arbeiten, Zeichnen). Während der ganzen Beobachtungszeit wurden keine krassen Veränderungen in der Psyche des Knaben beobachtet.

Zusammenfassung: Intravertierter Typus; autistische, nach innen gekehrte Einstellung. Abstrakter Typus des Denkens. Neigung zum Räsonnieren. Bei gutem Intellekt eine (wegen des schwachen seelischen Tonus) herabgesetzte Produktivität. Egozentrisch. Erhöhte Selbstschätzung, ein sehr leicht verwundbares Selbstgefühl. Eine reizbar grämliche allgemeine Färbung des Gefühlslebens. Neigung zu Zwangszuständen. Somatischerseits: schwächlicher Körperbau, asthenischer Typus. Tuberkulöse Intoxikationserscheinungen. Nervensystem: Steigerung der Sehnenreflexe, motorische Unzulänglichkeit.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit, Schizoid (verschroben). Ein Teil der psychoasthenischen Züge könnte durch die tuberkulöse Intoxikation erklärt werden.

Fall 5. K. A., 13 Jahre, Russe, aus intelligentem Milieu. Heredität: Vater mit 43 Jahren unter Erscheinungen der miliaren Tuberkulose gestorben. Ist ein begabter Mensch gewesen, schrieb Verse, ein schwerer Charakter, verschlossen, nachtragend, reizbar, unbeständig, ein Hazardspieler. Großvater väterlicherseits — haltlos, prinzipienlos, machthabерisch, despatisch; Großmutter — exaltiert, launisch, ließ sich von ihrem Manne scheiden, als sie 13 Kinder hatte. Onkel — faul, bilderisch, Hazardspieler. Tante — sonderbar, exzentrisch. Mutter, 40jährig, hält sich für gesund. Onkel mütterlicherseits epileptisch.

Der Knabe war gesund geboren; mit 1½ Monaten bekam er ein Ekzem, welches bis zu vier Jahren vorhanden war und eine Trockenheit der Haut hinter sich ließ. Die frühe Kindheit hatte einen schweren Verlauf, hatte oft Darmstörungen, litt an Rachitis.

Die körperliche Entwicklung ging regelmäßig. Überstandene Krankheiten: Masern, Pleuritis. Enuresis nocturna von der frühen Kindheit bis zu zwölf Jahren. Wuchs als ein schwaches empfindsames Kind auf, war stets unter Erwachsenen, hatte kein Interesse für Kameradschaften, spielte allein, erdachte sich selbst seine Spiele. Reizbar, launisch, hartnäckig in seinen Forderungen, oft unmotiviert eigensinnig. Sehr geschwäztig, fing mit drei Jahren an, in Reimen zu sprechen.

Lernte mit fünf Jahren lesen und las alles, was er nur fand. Der Schul-

unterricht begann mit acht Jahren, kam gut vorwärts. Von der Kindheit an pavor nocturnus. Seit 1921 wurde er, im Zusammenhange mit dem Familienzwist zwischen seinen Eltern, viel reizbarer, frecher und eigen-sinniger. 1922 in die Heilschule aufgenommen.

Status: Der Körperlänge nach entspricht er einem 15jährigen, nach dem Körpergewicht dagegen seinem Alter. Langbeinig, engschulterig, engbrüstig. Schwächerlicher, asthenischer Körperbau. Großes, längliches Gesicht; unregelmäßige Gesichtszüge; langer feiner Hals; schmale, emporgezogene Schultern, Hühnerbrust; rechtsseitige Skoliose; schlaffe, wenig subkutane Fettschicht. Gräuliche, blasses äußerst trockene, dicke, grobe, sich scheefernde Haut; blasses Schleimhäute. Bronchiale Drüsen vergrößert. Schilddrüse normal; Geschlechtsorgane dem Alter entsprechend; die sekundären Geschlechtsmerkmale fehlen. Innere Organe: Ausatmung in der rechten Spitze, anämische Geräusche in den Venen, im übrigen normal.

Nervensystem: gesteigerte Sehnenreflexe, pathologische Reflexe fehlen; Haut- und Schleimhautreflexe in der Norm. Pupillen gleichmäßig, lebhafte Reaktion, Gehirnnerven normal. Schwaches, schlaffes rosafarbenes Nachröteln. Aschners Symptom positiv. Gang etwas hüpfend. Bewegungen eckig, manchmal ausladend, manchmal gleichsam gehemmt und zurückhaltend. Zurückgebliebenheit nach der Stufenleiter von Dr. Oseretzky — 2½ Jahre. Lebhafte, etwas schlaffe Mimik. Stimme tief, heiser. Gehör und Gesicht normal. Ruhiger Schlaf.

Ergebnisse der Laboratoriumsuntersuchungen. Blut: Hämoglobin 75%, Erythrozyten 4570000, Leukozyten 7600. Die Leukozytenformel ergibt, abgesehen von der Lymphozytose, keine Abweichungen von der Norm. Die Abderhaldensche Reaktion mit Schilddrüse und Hoden negativ. Wassermann negativ. Die Untersuchung des vegetativen Nervensystems ergab eine gewisse Sympathikotonie. Die röntgenologische Untersuchung des Schädels ergab keine Abweichungen von der Norm. Was die Trockenheit der Haut anbetrifft, so wurde diesbezüglich eine Konsultation mit der dermatologischen Klinik vorgenommen, wobei eine Ichthyosis levius degenerativer Herkunft diagnostiziert wurde.

Status psychicus: Läßt sich gern untersuchen. Tonfall und Manieren eines erwachsenen Menschen. Höflich, zurückhaltend in Bewegungen, übertrieben gesellschaftliche Umgangsformen. Sprache ungewöhnlich literarisch und gesucht. Oft Aphorismen und Wortspielereien. Charakterisiert sich selbst als ruhig und ausgeglichen. „Ich bin sehr zurückhaltend,“ sagt er über sich selbst „früher bin ich nervös gewesen.“ Es waren irgendwelche Phobien vorhanden, deren er sich nicht mehr erinnert. Erzählt eingehend über seine frühe Kindheit, erinnert sich, daß er nicht gern mit Kameraden spielte, daß er sich seine Spiele selbst komponierte. Am meisten liebte er es, zu phantasieren: „im Kamin wohnten besondere Geschöpfe, die sich in drei Gruppen teilten, wobei jede einen besondere Namen hatte.“ Während mehrerer Jahre betrachtete er sich selbst als mit irgendeinem Geschöpfe verbunden, zuerst war es eine Fliege, später ein Mensch: „Ich erinnere mich sehr gut an das Haus und an die Wohnung, wo sie lebten. Einst bekam dieses Geschöpf einen Sohn, und seit der Zeit habe ich jedes Jahr den Geburtstag dieses Sohnes gefeiert.“ — Im

Anfang der Untersuchung ist er redselig und leicht zugänglich, wird aber, sobald die Rede auf seine intimen Erlebnisse kommt, sofort verschlossen, mißtrauisch, verschwiegen und wortkarg. Bekundet in der Unterhaltung eine große Belesenheit. Ist intellektuell gut entwickelt. Großer Vorrat an Kenntnissen auf dem Gebiete der sozialpolitischen Fragen; seine Überzeugungen sind für ihn, wie er sagt, „heilig“ — „wenn die Tatsachen gegen meine Überzeugungen sprechen, so muß ich mich bemühen einen Fehler in diesen Tatsachen aufzufinden.“

Geordnetes, genügend exaktes und klares Denken vom ausgesprochen abstrakten Typus. Operiert viel besser mit abstrakten Begriffen und Schemata als mit konkreten Bildern. Die Antworten sind allzu weit-schweifig. Es läßt sich eine Neigung zum Räsonnieren, Grübeln und zu überflüssigem Detail konstatieren. Auf die Frage, z. B., was eine Tasse sei, folgt die Antwort: „Eine Tasse ist ein Gegenstand, welcher aus Glas oder Ton gemacht ist, eine Aushöhlung besitzt und zum Trinken verwendet wird“ oder „Tisch — ein Stück Holz, welcher nur im Haushalt verwendet wird und unbedingt aus einer Fläche besteht.“

Nach der experimentell-psychologischen Untersuchung ist sein Intellekt als übernormal zu bezeichnen.

In der Schule hält er sich abseits. Sein Verhalten den Kindern gegenüber ist entweder ein herablassendes oder spöttisches, hat bei ihnen gar keine Autorität. Hat von ihnen den Spitznamen „Sprechmaschine“ bekommen; nimmt keinen Anteil an den Spielen der Kinder. Stimmung ruhig, ohne intensive Schwankungen und affektive Explosions, oft indolent und apathisch. Es konnten auch periodische Erregungszustände beobachtet werden, in welchen er beweglicher als sonst ist, Posse reißt, alle belästigt. Er selbst beschreibt diese Zustände folgendermaßen: „Es kommen manchmal solche Minuten, wo ich zu plaudern und Dummheiten zu reden anfange; nachher muß ich selbst dergleichen tadeln, kann mich aber in dieser Zeit nicht immer beherrschen; es kommt etwas über mich dabei.“

Einen krassen Kontrast zu seiner ruhigen Stimmung und einer gewissen affektiven Indolenz bildet seine leidenschaftliche Zuneigung zu seiner Mutter; er ist mit ihr stürmisch zärtlich, überhäuft sie mit Liebkosungen, begegnet ihr und trennt sich von ihr stets mit Tränen in den Augen. Fügt sich im ganzen in die Hausordnung. Ab und zu kommen Anfälle von Eigensinn vor — eine unmotivierte Hartnäckigkeit in Kleinigkeiten. Der Erzieher bittet ihn beim Mittagstisch, etwas weiter zu rücken; er antwortet: „Ich bin prinzipiell und pedantisch und werde es deswegen nicht tun.“

Arbeitet fleißig in der Klasse. Pedantisch, ordentlich; da, wo manuelle Fertigkeit erforderlich ist, ist er hilflos. In den Mußestunden geht er ziellos herum, falls er nicht mit Lesen beschäftigt ist. Fängt selbständig keine Beschäftigung an; ist zudringlich und lästig, langweilt alle mit unendlich sich wiederholenden Fragen. Stellt allen mehrmals Fragen, wie etwa die folgenden: „Wieviel Stimmen erhielten die verschiedenen Parteien bei den Wahlen in England?“, „Welche Rassen der Kaninchen sind die besten? usw. Schreibt an die Ärzte und die Erzieher Zettel absurden Inhalts, legte einem Arzt in die Tasche ein Billett mit der Aufschrift

„Ehrenmitglied der Gesellschaft gebratener Hunde“; in einem anderen Zettel teilt er mit, daß er eine „Vorlesung über die Menge von Nährstoffen, die in der Watte enthalten sind“ lesen will. Nebenbei schreibt er gute Vorträge auf politische Themata, gibt inhaltsvolle Artikel für die Kinderzeitschrift, unter welchen einige sogar für seine gute literarische Begabung sprechen (publizistischer Stil mit einem Stich ins Humoristische).

Während des Aufenthaltes in der Heilschule vollzieht sich eine bedeutende Besserung: er wurde ruhiger und arbeitsfähiger, weniger ungeschickt, arbeitet in der Tischlerwerkstatt, beteiligt sich sogar manchmal an dem Unterricht im Turnen und in der Rhythmiik.

Zusammenfassung: Intellekt übernormal; es kann sogar von einer gewissen literarischen Begabung gesprochen werden. Daneben noch der Eindruck von etwas Bizarrem und Sonderhaftem. Dieser Eindruck wird durch die Neigung zu absurden Grübeleien durch die häufigen Anfälle von Albernheit hervorgerufen. Auf dem Gebiet der Thymopsye ein ruhiger allgemeiner Gefühlston und nebenbei eine große Zärtlichkeit wenigen nahestehenden Personen gegenüber.

Somatischerseits: hoher Wuchs; Körperbau: asthenisch-eunuchoid; Trockenheit der Haut (Ichthyosis levis), tuberkulöse Intoxikationserscheinungen. Nervensystem: gesteigerte Sehnenreflexe; manierter hüpfender Gang; schlaffe Mimik; motorische Unzulänglichkeit.

Verlauf: bedeutende Besserung während des Aufenthaltes in der Klinik.

Diagnose: psychopathische Persönlichkeit; Schizoid (Verschroben).

Fall 6. P. P., 12 Jahre, Russe, aus intelligenter Familie. Heredität: Vater pathologisch zerstreut, ehrlich, wahrheitsliebend, begabt, schrieb Verse und Erzählungen, mathematisch befähigt. Großvater väterlicherseits — ein eingebildeter Mensch. Despotisch, schlechter Familienvater. Großmutter launisch, eigenwillig. Onkel begabter Mathematiker. Mutter egoistisch, zanksüchtig, Hazardspielerin, interessierte sich gar nicht für die Kinder. Wies im Alter von 30 Jahren „kleptomanische“ Handlungen auf: entwend Sachen bei Bekannten, hat in Kaufläden gestohlen. Musikalisch begabt, beteiligte sich an Konzerten. Improvisiert.

Der Knabe wurde rechtzeitig geboren, die körperliche Entwicklung ging regelrecht. Überstandene Erkrankungen: Scharlach, Masern. Ist in den frühen Jahren ein stilles Kind gewesen: saß allein in Winkeln, meidete andere Kinder, War ungeschickt, „ein kleiner Bär“, hält sich gebückt, konnte schlecht laufen, war sehr selten ausgelassen. Zeichnete sich von früh auf durch seine Zerstreutheit aus, versank oft in Gedanken, richtete die Augen auf einen Punkt. War immer taktvoll, weich und wahrheitsliebend; ist im allgemeinen folgsam, manchmal kommen jedoch Anfälle unmotivierten Eigensinns vor, wo mit ihm nichts zu machen ist.

Intellektuelle Fähigkeiten befriedigend, der Schulunterricht begann mit acht Jahren. Lernte ohne Lust, hatte keine besonderen Interessen, war als Schüler unter den mittleren. Zeichnete sich durch große Beharrlichkeit bei der Arbeit aus: wenn er irgendeine Beschäftigung unternahm, so war es schwer, ihn davon abzulenken. Bis zu sechs Jahren lebte er in guten materiellen Verhältnissen. Die moralische Atmosphäre war dagegen eine schwere, war von seiner Mutter vernachlässigt. Mit sechs Jahren kam er zu seiner Schwester in Erziehung, bei welcher er bis 1922 blieb. Schon sehr früh zeigte sich seine musikalische Begabung, seine besondere Eindrucksfähigkeit den Tönen gegenüber. Mit drei Jahren imitierte er selbstständig verschiedene Melodien auf dem Klavier. Hatte keinen systematischen Musikunterricht bis 1922 genossen, in welchem Jahre er in die Heilschule unserer Klinik aufgenommen wurde.

Status: Körperlänge dem Alter entsprechend. Ernährungszustand unter dem Durchschnitt. Körperbau: unausgesprochener, dem asthenischen näherstehender Typus — mager, langbeinig. Breite, gerade Schultern, abstehende Schulterblätter, gebückt. Unbedeutende, rechtsseitige Skoliose. Flacher, langer Brustkorb. Die subkutane Fettsschicht und die Muskulatur genügend entwickelt. Polyadenitis. Geschlechtsorgane dem Alter entsprechend, die sekundären Geschlechtsmerkmale fehlen. Innere Organe: krasse Ausatmung in der rechten Spitzte. Pulsus frequens. Nervensystem: Gehirnnerven in der Norm; lebhafte Pupillenreaktion; Sehnenreflexe lebhaft, insbesondere die Patellarreflexe; Haut und Schleimhautreflexe normal. Roter Dermographismus. Aschners Symptom positiv. Sensibilität aller Arten normal, Gehör und Gesicht normal. Etwas langsame, zurückhaltende Bewegungen. Schaukelnder Gang; schlaffe Mimik.

Laboratoriumsuntersuchungen: Blutbild: Hämoglobin 70%. Erythrozyten 4350000, Leukozyten 7400. Leukozytäre Formel: bedeutende Lymphozytose. Wassermannsche Reaktion negativ. Abderhaldensche Reaktion mit Schilddrüse und Hoden negativ. Die Untersuchung des vegetativen Nervensystems ergab die Labilität beider Systeme.

Status psychicus: Paßt sich sehr langsam an die neue Umgebung an, meidet die Gesellschaft der Kinder und motiviert es damit, daß „die Kinder zu viel lärmten und ihn beim Denken stören“. Bei der Untersuchung hält er sich gespannt, sein Gesichtsausdruck ist ernst und aufmerksam; wenn er einen fremden Blick auf sich empfindet, so ist er noch mehr auf der Hut; wenig zugänglich, wortkarg; hat große Schwierigkeiten bei dem Finden passender Ausdrücke. Ist genügend in der Umgebung orientiert. Seine Assoziationen sind geordnet, es herrschen die sinnestümlichen Assoziationen vor. Die logischen Operationen verlaufen befriedigend: seine Verallgemeinerungen sind gut, seine Schlüsse richtig; es kann nur eine gewisse Saumseligkeit verzeichnet werden. Nach der Binetschen Skala entspricht er einem 15jährigen. Bei der Untersuchung nach der Methode der psychologischen Profile ergab er eine gute Aufmerksamkeit, ein genügendes Gedächtnis und durchaus zureichende höhere Prozesse: Auffassung und Kombinationsfähigkeit.

In der Klasse ist er beharrlich und eifrig, arbeitet mit Geduld und Ausdauer, paßt gespannt und konzentriert auf die Worte des Lehrers auf. Arbeitet ungleichmäßig, manchmal sitzt er sehr lange, mehrere Stunden

nacheinander bei der Arbeit, manchmal versinkt er, trotz seinem anscheinend aufmerksamen Blick, in sich selbst und hört nicht auf die an ihn gerichteten Fragen. Pathologisch zerstreut. Die Aufmerksamkeit wird nicht durch äußere, sondern durch irgendwelche innere Momente abgelenkt. Außerhalb der Schulstunden geht er einsam und gebückt herum, ohne irgendwelche Annäherungsversuche an die Kinder zu machen; sein Blick ist dabei zerstreut.

Schweigsam, teilt mit niemandem seine Gedanken. Im Umgang mit anderen ist er weich und feinfühlig. Bei der äußeren Indolenz ist er doch innerlich hyperemotiv und taktvoll. Hat ein tiefes Gefühl für die Schönheit der Natur. Empfindet äußerst intensiv die geringste Kränkung, bricht sofort in Tränen aus und sucht die Einsamkeit auf. Bewacht längere Zeit die Erinnerung über überstandene Unannehmlichkeiten. Seine Emotionen sind tief; hängt an seiner Schwester. Bekommt er von ihr einen Brief, so versteckt er sich in einem abgelegenen Winkel, um ihn in Einsamkeit zu lesen, meidet das Lesen unter Zeugen vorzunehmen, wartet geduldig ab, bis man ihn allein lässt. Wahrheitsliebend, pedantisch, steht stets auf einem prinzipiellen Standpunkt. Bei Reibungen mit Kameraden ist er niemals nachgiebig; hat kein Verständnis für Zufälligkeiten und Mißverständnisse. Fügt sich in die Hausordnung der Anstalt. Ein ausgesprochener Negativismus sowie auch eine Befehlsautomatie konnten nicht beobachtet werden. In der Schularbeit kann eine Neigung zum Automatismus vermerkt werden: hat er eine Arbeit (z. B. Abschreiben) angefangen, so kann er sie nicht lassen. Musikalisch begabt, hat ein musikalisches Gehör, ein reiches musikalisches Gedächtnis, ganz gute pianistische Fähigkeiten.

Während des 2½jährigen Aufenthaltes in der Schule hat er sich an das gemeinsame Kinderleben gewöhnt, beteiligt sich an den Kinderorganisationen, ist viel lebhafter und beweglicher geworden. Spielt oft mit den Kindern, macht gerne Turnübungen. Während des Spiels wird er viel lebhafter; hat dabei ein frisches, munteres Aussehen. Ist, wie früher, verschlossen und schweigsam; das Verhalten den Kameraden gegenüber ist ein gleichmäßiges und ruhiges, ist jedoch mit niemandem intim. Seine Leistungen in der Schularbeit und in der Musik sind sehr gut.

Zusammenfassung: Ein verschlossener, schweigsamer, „kleiner Greis“. Ein Drang nach Einsamkeit und Stille, um in seine innere Welt sich versenken zu können. Äußerlich indolent und apathisch, ist er zu gleicher Zeit sehr empfindlich, feinfühlig und zu tiefem Erleben neigend. Normaler Intellekt. Die Produktivität der intellektuellen Arbeit wird durch die pathologische Zerstreutheit und die Neigung zum Automatismus etwas herabgesetzt. Musikalisch begabt. Schwächer Körperbau; tuberkulöse Intoxikationserscheinungen. Motorische Unzulänglichkeit, die sich in der letzten Zeit etwas ausgeglichen hat.

Verlauf: Bedeutende Besserung während des Aufenthaltes in der Heilschule.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit, Schizoid (verschroben).

Ungeachtet der Verschiedenheit des klinischen Bildes der von uns angeführten Fälle halten wir es für möglich, das Gemeinsame, was diese ganze Gruppe schizoide Psychopathien charakterisiert, herauszuheben. Dies besteht in folgendem:

I. Ein eigenartiger Typus des Denkens:

- a) Neigung zu Abstraktem und Schematischem (das Einführen des Konkreten erhöht nicht die Denkprozesse, sondern erschwert sie);
- b) Diese Besonderheit der Denkprozesse kombiniert sich oft mit einer Neigung zum Räsonnieren und absurdem Grübeln (s. Fälle 1, 2, 3, 4, 5). Letzteres drückt der Persönlichkeit oft den Stempel des Sonderlinghaften auf.

II. Autistische Einstellung. Alle Kinder dieser Gruppe halten sich abseits in dem Kindermilieu, passen sich nur schwer an dieses Milieu an und gehen in ihm niemals vollständig auf. Die Fälle 1, 2 und 3 werden nach der Aufnahme in die Schule sofort zum Gegenstande des allgemeinen Spottes unter den anderen Kindern. Fälle 4 und 5 haben keine Autorität unter den Kameraden und führen den Spitznamen „Sprechmaschine“, obgleich sie ihrem allgemeinen Niveau nach sich bedeutend über der übrigen Masse der Kinder erheben. Fall 6 meidet selbst die Gesellschaft der Kinder, welche ihn traumatisiert.

Die Neigung zur Einsamkeit, die Menschenscheu beobachtet man bei allen diesen Kindern von der frühen Kindheit an; sie halten sich abseits von den anderen, meiden gemeinsame Spiele, ziehen ihnen phantastische Erzählungen und Märchen vor.

III. Auf dem Gebiete der Thymopsye eine gewisse Abgeflachtheit und Oberflächlichkeit der Gefühle (Fall 2, 3, 5). Diese letzte kombiniert sich oft damit, was *Kretschmer* äußerst treffend als *psychästhetische Proportion der Stimmung* bezeichnet hat.

Diese Mischung der anästhetischen und hyperästhetischen Elemente kann in allen unseren Fällen wahrgenommen werden.

Im Falle 1 haben wir zu gleicher Zeit eine affektive Indolenz und eine übertriebene Empfindlichkeit, im Falle 2 eine bis zu starken Affektexplosionen erhöhte Reizbarkeit, die sich mit einer ausgesprochenen affektiven Indolenz vergesellschaftet — das eben, was *Bleuler* den Affektkrampf und die Affektlahmheit genannt hat. Fall 5 — ruhiger allgemeiner Gefühlston, affektive Trägheit und zu gleicher Zeit eine exaltierte Zärtlichkeit einigen

nahestehenden Personen gegenüber. Fall 4 — grämlicher, mürrischer Menschenfeind und zärtlich liebender Sohn.

IV. Es folgen weitere Besonderheiten, wie:

- a) die Neigung zum Automatismus (Fälle 1, 2, 3, 4 und 6), welche sich in dem Haften bei der angefangenen Arbeit in der Steifheit der Psyche, die sich schwer an das Neue anpaßt, äußert,
- b) die impulsiven absurden Handlungen (Fälle 1, 2, 3),
- c) das läppische Benehmen, die Neigung zum Reimen, zu stereotypen Wortneubildungen (Fälle 1, 2, 3, 5),
- d) die Neigung zu Zwangszuständen (Fälle 1, 2, 3, 4) und
- e) die erhöhte Suggestibilität (Fälle 1, 3 und 6).

Einen ausgesprochenen Negativismus haben wir nicht beobachtet. Unmotivierter Eigensinn war in zwei Fällen vorhanden (Fälle 5 und 6).

V. In allen unseren Fällen konnte eine ausgesprochene *motorische Unzulänglichkeit* beobachtet werden: Ungeschicktheit, Plumpheit, Eckigkeit der Bewegungen, viele überflüssige Bewegungen, Synkinesien (Fälle 1, 2, 3 und 4). Unzulänglichkeit der Mimik und der Ausdrucksbewegungen (Maniriertheit [Fälle 1, 4 und 5]). schlaffe Haltung (Fälle 2, 4, 6), sprachliche Eigentümlichkeiten, ungenügend modulierte Sprache (Fälle 1, 2, 3).

Was die Frage über den Zusammenhang zwischen dem Körperbau und der seelischen Struktur anbetrifft, so scheinen unsere Beobachtungen das von Kretschmer festgestellte somato-psychische Syndrom zu bestätigen: alle unsere Schizoiden sind dem Körperbau nach Astheniker. Ziehen wir aber in Betracht, daß unser Material zumeist zu dem Vorpubertäts- und Puberstsalter gehört, wo auch in der Norm asthenisch dysplastische Typen prävalieren, so können wir unseren Beobachtungen in dieser Hinsicht kaum irgendeine Bedeutung zuschreiben. Das-selbe muß auch über die bei uns oft vorkommende Kombination der schizoiden Konstitution und der tuberkulösen Intoxikation gesagt werden; diese Kombination ist keinesfalls demonstrativ, da auch unter den anderen Kindern ein hoher Prozentsatz Tuberkulöser zu finden ist.

Die von uns beschriebene *Symptomatologie der schizoiden Psychopathien* nähert sich derjenigen, die Kraepelin für den von ihm aufgestellten Typus der Verschrobenen und Kretschmer für die Gruppe bei Schizoiden gegeben haben. Die Grundmerkmale der Schizoide, die Kretschmer angibt — Autismus und psychästhe-

tische Proportion —, sind auch in allen unseren Fällen ausnahmslos vorhanden. Dasjenige aber, was bei uns am meisten charakteristisch ist und was uns stets als Stützpunkt bei der differentiellen Diagnose diente, sind die Besonderheiten des motorischen Gebiets und die deutlich ausgesprochene motorische Unzulänglichkeit. Sollten sich diese Beobachtungen an einem großen klinischen Material bestätigen, so könnten sie für die Lösung der Frage von dem biologisch-pathogenetischen Substrat der schizoiden Psychopathie von Belang erscheinen. Die motorische Unzulänglichkeit, die von einer ganzen Reihe anderer Symptome, wie eine gewisse Schwäche der Mimik und der Ausdrucksbewegungen, wie gewisse Besonderheiten der Sprache und der Stimme, begleitet wird, könnte als eine Anomalie der Entwicklung bestimmter Hirnsysteme betrachtet werden. Somit würde es gelingen, auf Grund klinischer Tatsachen ein biologisch-pathogenetisches Fundament unter den Begriff der „Schizoide“ unterzubauen. Unsere Beobachtungen sind zu wenig zahlreich, um zu irgendwelchen Schlüssen führen zu können, aber sie genügen dazu, um eine derartige Fragestellung zu begründen.

Die differentielle Diagnostik der Fälle schizoider Psychopathie muß in mehreren Richtungen geführt werden.

Die leichteren von den angeführten Fällen müssen von der Norm abgegrenzt werden.

Einzelne schizoide Eigentümlichkeiten bilden eine nicht seltene Erscheinung auch bei normalen Kindern. Die Kinder pflegen oft zu grimassieren, stereotyp ein und dasselbe Wort zu wiederholen, neue Worte zu ersinnen usw.

Viele Autoren weisen auf das Vorkommen katatonischer Eigentümlichkeiten bei Kindern hin: Neigung zur Perseveration, Echolalie, Stereotypie in den Zeichnungen usw. Wildermuth zieht eine Parallele zwischen der schizophrenen Persönlichkeits-spaltung und demjenigen Zustand der affektiven Spaltung, welcher beim normalen Kinde während des Spiels sich beobachten läßt. Die Symptome des Negativismus und der gesteigerten Suggestibilität kommen in dem Kindealter öfter als andere vor.

Besonders hervorstehend und reichlich sind die schizoiden Eigentümlichkeiten während der sogenannten kritischen Perioden der Kindheit. Als solche sind das Alter von 3—4 Jahren und insbesondere das Pubertätsalter anzusprechen.

Das klinische Bild der Pubertätsveränderungen erinnert sehr an die oben beschriebene Symptomatologie der schizoiden

Psychopathien. Das Pubertätsalter charakterisiert sich durch eine Abkehr von der Realität, erhöhte Phantastik, Hang zu allem Abstrakten, zum Philosophieren und Grübeln (die Periode der „philosophischen Intoxikation“ nach Ziehen). *Ziehen, Lange, K. Schneider u. a.* Autoren weisen auf eine Reihe im Pubertätsalter vorkommender katatonischen Symptome hin: auf die Neigung zur Stereotypie, zur Geziertheit und Schwülstigkeit des Stiles, zu einer sonderbaren Konstruktion der Sätze. *Lange* weist bei den Mädchen auf das läppische Benehmen, die Maniertheit, die Schüchternheit hin, bei den Knaben auf die Grobheit, den Verzicht auf alle üblichen Traditionen, die Neigung, sich mit hohen Problemen zu beschäftigen usw.

Den somatischen Eigentümlichkeiten nach nähert sich die Pubertätsperiode demjenigen, was bei den schizoiden Psychopathen geschrieben wurde: asthenischer Körperbau, dysplastische Besonderheiten, ungleichmäßige Entwicklung einzelner Gliedmaßen, Vorherrschen der Unterlänge usw. Eine charakteristische Besonderheit dieser Periode bildet außerdem die Störung des motorischen Gebiets; die Bewegungen sind ungeschickt, eckig, die Kinder lassen während dieser Zeit alles fallen, kippen alles um, stolpern oft usw.

Eine eingehende Besprechung dieser Frage der „motorischen Krise“ finden wir bei *Homburger*. Er bemerkt, daß alle diese Störungen demjenigen, was wir bei den Schizophrenen vor uns haben, sehr ähneln, und betrachtet sie als Störungen des extrapyramidalen Systems. In der Pubertätsperiode ist diese Störung eine temporäre, bei der Schizophrenie dagegen eine dauernde.

Aus der angeführten Übersicht der Pubertätsveränderungen erhellte, daß man sie leicht mit den schizoiden Psychopathien verwechseln kann. In allen unseren Fällen beginnen die schizoiden Eigentümlichkeiten von der frühen Kindheit an und können nicht als psychophysische Besonderheiten der Pubertätsperiode interpretiert werden.

Weiter muß bei der differentiellen Diagnose der schizoiden Psychopathien in Betracht gezogen werden, daß einzelne schizoide Symptome auch auf dem Wege der Exogenie entstehen können. Hierher gehören in erster Linie die psychopathischen Charakterveränderungen unter dem Einfluß der Enzephalitis und anderer Hirnerkrankungen und Intoxikationen (Narkomanien).

In der Kinderpraxis kann man sehr oft krasses Charakteralterationen im Sinne des schizoiden Symptomenkomplexes,

welche unter dem Einflusse von andauernd wirkenden psychogenen Faktoren (Einfluß des schlechten Milieus oder der schlechten Erziehung) entstehen, beobachten. Zu dieser Gruppe gehören Kinder, die von frühen Jahren an in schlecht organisierten Kinderheimen gelebt haben und eine liebevolle Pflege entbehren mußten. Bei ihnen können oft emotionelle Stumpfheit und negativistische Auftritte beobachtet werden.

In der Mehrzahl unserer Fälle kann das exogene Moment auf Grund eines eingehenden Studiums der Anamnese ausgeschlossen werden:

Beim Fehlen pathogener Faktoren in der Form von Hirnerkrankungen, Vergiftungen und der Einwirkungen eines schlechten Milieus — stationärer Zustand der Symptome, welche alle von der frühen Kindheit an vorhanden sind.

In schwereren Fällen mit reichlichen schizoiden Symptomen entsteht die Frage über ihre Abgrenzung von der Schizophrenie. Den schizophrenen Krankheitsprozeß haben wir auf Grund des Fehlens des Progredienzmerkmals ausgeschlossen. In allen unseren Fällen hatten die schizoiden Symptome ihren Anfang in der frühen Kindheit. Ihre weitere Entwicklung erfolgte dem Wachstum der Persönlichkeit parallel und gab keinen Anlaß zur Diagnostik eines schizophrenen Schubes. In keinem von unseren Fällen hatten wir es mit einer Intellektherabsetzung zu tun, welche uns den Verdacht einer schizophrenen Degradation einflößen konnte. Alle unsere Fälle befanden sich während einiger Jahre in unserer Beobachtung, und es konnten überall bedeutende Fortschritte konstatiert werden. Im Falle 1 sind große Leistungen auf dem Gebiete der Musik und der Malerei vorhanden. Fall 2 hat gute Schulleistungen und gleicht sich bedeutend hinsichtlich des Charakters aus. Fall 3 macht trotz seiner ganzen Sonderlinghaftigkeit und Verschrobenheit gute Fortschritte bei dem Musiktechnikum.

In der die kindlichen Psychopathien betreffenden Literatur wurden die Typen der Schizoiden bisher noch nicht beschrieben.

Rinderknecht beschreibt einige Fälle aus der Klinik Bleulers, welche einige Züge mit den schizoiden Psychopathen gemeinsam haben (alle diese Fälle sind im Alter von über 16 Jahren).

Es sind alles Subjekte, bei denen schon in der frühen Kindheit Autismus, Neigung zu negativistischen Handlungen, häufige hebephrene oder katatonische Erregungszustände beobachtet werden konnten. Nach der Pubertätsperiode machen sich anti-

soziale Tendenzen geltend. Der Autor bezeichnet diese Fälle als „kriminelle Heboide“ und rechnet sie zu einer besonderen Schizophreniegruppe, bei welcher die Tendenz zum progredienten Verlaufe und zu dem Ausgang in Verblödung fehlt.

Den *Rinderknechtschen* Fällen nähert sich auch der von Meggendorfer unter der Bezeichnung der „Parathymie“ beschriebene Typus von antisozialen Subjekten. Auch hier hält der Verfasser diese Fälle für eine besondere Unterart der Schizophrenie. In dieser letzten Arbeit wird der Schizophreniebegriff auch wie bei *Rinderknecht* in einem sehr weiten Sinne genommen,

Wenn man von einer solchen erweiterten Auffassung der Schizophrenie ausgehen wollte, so könnten auch unsere Fälle seitens einiger Autoren zu den latenten und leichten Schizophrenien gerechnet werden.

Es drängt sich aber die Frage auf, ob eine derartige erweiterte Auffassung der Schizophrenie der klinischen Psychiatrie überhaupt was geben würde, ob sie die psychiatrische Diagnostik leichter machen oder zu noch größerer Verwirrung und Verwechslung der Begriffe führen würde. In der letzten Zeit wird von neuem die Frage über die Umgrenzung der Schizophrenie aufgeworfen, da aus dem Schizophreniebegriff eine Alltagsmünze wird (*Ewald*).

Bei der Analyse unserer Fälle gingen wir von derjenigen Auffassung der Schizophrenie aus, welche in ihr einem Krankheitsvorgang mit einer bestimmten Tendenz zur Zerstörung der Persönlichkeit erblickt. Unsere Kranken wiesen keine Züge auf, welche ihre Einreibung in diese Gruppe berechtigt hätten.

Für die die schizoiden Psychopathien betreffende Streitfrage erscheint unser Kindermaterial sehr bezeichnend. Die Vorgänge der schizophrenen Degradation sind bei dem Kinde viel demonstrativer; der schizophrene Krankheitsprozeß ergibt hier eine viel größere Benachteiligung, da hier neben der Zerstörung der reifen Psyche außerdem auch mangelhafte Entwicklung der Anlagen statt hat. Desto lehrreicher sind die Fälle, in denen, wie in den von uns angeführten, bei einem frühen Aufkommen der schizoiden Symptome und ihrem stationären Zustand nicht nur keine Zeichen des Persönlichkeitsverfalls auftreten, sondern sogar ein ständiges Fortschreiten und Wachsen der Persönlichkeit sich beobachten läßt.

Die von uns beobachteten Fälle zwingen uns zu der Schlußfolgerung, daß eine Psychopathiengruppe existiert, deren klini-

sches Bild gewisse gemeinsame Züge mit der Schizophrenie aufweist, welche jedoch ihrer Pathogenese nach, sich wesentlich von der Schizophrenie unterscheiden. Die Frage über das biologisch-pathogenetische Substrat dieser Formen geht gegenwärtig nicht über einige Hypothesen hinaus. Den klinischen Tatsachen wird aber am meisten diejenige Vermutung gerecht, welche annimmt, daß die schizoiden Psychopathien auf dem Boden einer angeborenen Unzulänglichkeit derjenigen Systeme entstehen, welche auch bei der Schizophrenie (hier aber unter dem Einfluß anderer Faktoren) affiziert werden.

Literatur.

1. Bleuler, Die Probleme der Schizoidie und der Syntonie. Zeit. f. d. ges. N. u. P. Bd. 78. — 2. Berze, Beiträge zur psychiatrischen Erblichkeits- und Konstitutionsforschung. Z. f. d. g. N. u. P. Bd. 96. — 3. Bumke, Die Auflösung der Dementia praecox. Kl. W. 3, H. 1924. — 4. Claude, H., A. Borel et A. G. Robin, La constitution schizoïde. L'Encephale 1924. Nr. 2. — 5. Dies., Démence précoce schizomanie et schizophrénie. L'Encéphale 1924, Nr. 3. — 6. Ewald, Schizoid, Schizophrenie und Schizothymie. L. N. Pt. Bd. 66. — 7. Ders., Schizoid und Schizophrenie im Lichte lokalisatorischer Betrachtung. Mtsschr. f. Psych. Bd. 55. — 8. Gannuschkina, Zum Schizophrenen-Konstitutionsproblem. — 9. Hoffmann, Die Nachkommenschaft bei endogenen Psychosen 1921. — 10. Ders., Vererbung und Seelenleben 1922. — 11. Homberger, Über die Entwicklung der menschlichen Motorik und ihre Beziehung zu den Bewegungsstörungen der Schizophrenie. — 12. Kahn, Schizoid und Schizophrenie in Erbgang. 1923. — 13. Kehrer und Kretschmer, Die Veranlagung zu seelischen Störungen 1924. — 14. Kretschmer, Körperbau und Charakter 1921. — 15. Ders., Konstitutionsproblem in der Psychiatrie. — 16. Künckel, Die Kindheitsentwicklung der Schizophrenen. Mtsschr. f. Psych. Bd. 48. — 17. Lange, Katonische Erscheinungen in Rahmen manischer Erkrankungen 1922. — 18. Loewi, Dementia praecox und intermediaire psychische Schicht. 1923. — 19. Meggendorfer, Klinische und genealogische Untersuchungen über Moral insanity. Z.f.N.u.P., Bd. 66. — 20. Rinderknecht, Über kriminelle Heboide. — 21. Rüdin, Zur Vererbung geistiger Störungen 1923. — 22. Schneider, A., Über Psychopathien in Dementia praecox-familien. Allg. Ztschr. f. Psych. Bd. 79. — 23. Schneider, K. Die psychopathischen Persönlichkeiten. — 24. Wilmans, Die Schizophrenie. Z. f. d. g. N. u. P., Bd. 78.