

III.

(Aus der Sanatoriumsschule der psycho-neurologischen Kinderklinik zu Moskau [Direktor: Prof. Dr. M. O. Gurewitsch].)

Die Besonderheiten der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen.

Von

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

Diese Mitteilung bildet eine Ergänzung unserer Arbeit „Über die schizoiden Psychopathien im Kindesalter“¹⁾ und kann als ihre Fortsetzung betrachtet werden. Unseren Ausgangspunkt bildet hier die Hauptschlüffolgerung der erwähnten Arbeit, daß es nämlich eine Gruppe von Psychopathien gibt, bei welchen sich einige äußere Züge der schizophrenen Psyche beobachten lassen (schizoide Psychopathien). Symptomatologisch steht diese Gruppe der von Kraepelin unter der Bezeichnung „die Verschrobenen“ beschriebenen Gruppe am nächsten. In der oben erwähnten Arbeit machten wir auf diejenige mißbräuchliche Anwendung des Terminus Schizoid, welche in der letzten Zeit sich geltend machte, aufmerksam und schlugen vor, diesen Terminus nur für eine kleine Gruppe von Psychopathien mit bestimmter Symptomatologie beizubehalten. An der Hand des von uns dargelegten Materials waren wir imstande, einige Anhaltspunkte zur Differenzierung dieser Gruppe auszuarbeiten, und zwar sowohl von denjenigen Eigentümlichkeiten schizoider Psyche, welche im Pubertätsalter auch in der Norm vorkommen, als auch von den Schizophrenien und denjenigen schizoiden Reaktionen, welche auf exogenem Wege entstehen.

Bei der Auswahl unseres klinischen Materials hatten wir absichtlich vorläufig nur die Fälle bei den Knaben beschrieben.

¹⁾ Siehe „Die schizoiden Psychopathien im Kindesalter“. Monatschrift für Psychiatrie und Neurologie Bd. 60 (1925).

Indem wir den Fällen bei den Mädchen eine besondere Arbeit widmen, haben wir die Absicht, diejenigen unterscheidenden Besonderheiten herauszuheben, welche das Geschlechtsmerkmal in das Bild der schizoiden Psychopathien hineinträgt.

Das Problem des Einflusses der Geschlechtsdifferenzen auf die Symptomatologie und den Verlauf verschiedener klinischer Formen verdient viel mehr Aufmerksamkeit, als ihm gewöhnlich gewidmet wird. Die Verschiedenheit der funktionalen evolutiven und involutiven Besonderheiten beider Geschlechter hat in der Psychiatrie eine große Bedeutung, nicht so sehr im Sinne der Pathogenese als im Sinne der Pathoplastik verschiedener Geisteskrankheiten. Eine ganze Reihe Psychiater weist darauf hin, daß verschiedene psychische Krankheitsformen bei Männern und Frauen nicht gleich oft vorkommen und verschieden verlaufen. Die Frauen scheinen für das manisch-depressive Irresein besonders veranlagt zu sein. Nach den Angaben *Kraepelins* bilden die Frauen 70% aller Fälle des manisch-depressiven Irreseins. Die psycho-physiologischen Besonderheiten der Geschlechter bleiben nicht ohne Einfluß auf den Verlauf und das klinische Bild der Psychose. Bei Männern haben wir es viel häufiger mit reinen (depressiven und manischen) Formen zu tun, für Frauen sind dagegen Depressionen mit abenteuerlichen Wahnideen und Angst und kompliziertere manische Zustände mit Stupor und Verwirrtheitsepisoden charakteristisch (*Kraepelin*). Unter den an Schizophrenie Erkrankten ist der männliche Anteil etwas größer. Nach den Angaben *Kraepelins* fielen unter 1054 Fällen von Dementia praecox 57,40% auf Männer. Nimmt man aber die Verteilung der Kranken nach Altersgruppen, so werden die Differenzen der Anteile beider Geschlechter viel bedeutender. Im Alter von 20 bis 25 Jahren, in dem die Mehrzahl der Schizophrenen beginnt, finden wir ein bedeutendes Vorwiegen der Männer (57,9—65,8%); gegen das 35. Jahr erreicht der weibliche Anteil den männlichen und überholt ihn bedeutend für das Alter von 45 und 55 Jahren. Die Fälle der Spätschizophrenie beziehen sich hauptsächlich auf Frauen. Bei *Schroeder* handelte es sich in 16 Fällen von Spätkatatonien um 13 Frauen und drei Männer. Was die Häufigkeit einzelner Formen anbetrifft, so hat das Geschlecht eine noch größere Bedeutung. Die Frauen neigen besonders zu periodischen Formen. Nach *Kraepelin* fallen zwei Drittel aller dieser Fälle auf Frauen; er erklärt diese

Tatsache durch den Einfluß menstrueller Perioden. Bei den hebephrenen und katatonen Formen überwiegen die Männer — (63% und 59% nach den Angaben von *Kraepelin*). Bei den paranoiden Formen haben wir ein geringes Überwiegen der Frauen.

Im Bereiche der konstitutionellen psychopathischen Zustände steht es schon seit langem fest, daß die Hysterie besonders für das weibliche Geschlecht charakteristisch ist, daß die Neurasthenie dagegen häufiger bei Männern vorkommt. Über die Verschiedenheiten der psychopathischen Manifestationen bei Kindern beider Geschlechter finden wir Angaben in den Arbeiten von *Voigtländer* und *Gregor*. Die Autoren beschreiben eine Reihe Differenzen in der Psyche der schwer erziehbaren Knaben und Mädchen. Bei den Mädchen dominieren die Züge der Unstetigkeit, Unordentlichkeit, Herrschsucht und Lügenhaftigkeit; bei den Knaben kommen dagegen folgende Eigenschaften in Betracht: eine bis zum Gefühlsstumpfsinn gehende Gleichgültigkeit; deprimierte oder gereizte Stimmung, Verschlossenheit, Grobheit, Reizbarkeit. Für die männliche Hälfte dominieren somit Angaben über emotionelle Stumpfheit, für die weibliche über Labilität und Unbeständigkeit. Der Autor bespricht außerdem eingehend die Besonderheiten der antisozialen Handlung bei Männern und Frauen. Das Verbrechen der Frau soll stets subjektiv und emotionell gefärbt sein, ein Element des Sentimentalen ist bei der Frau selbst in der antisozialen Handlung zu finden. Große Rollen spielen bei den Frauen ihre emotionellen Erlebnisse; Männer handeln dagegen viel gerader und sachlicher.

Die Feststellung der differenziellen Besonderheiten beider Geschlechter am Kindermaterial hat den Vorzug, daß hier viel leichter der Einfluß der sozialökonomischen Faktoren (Beruf, Bildung, Milieu usw.) zu eliminieren ist. Deswegen glaubten wir, daß eine Parallele zwischen Fällen schizoider Psychopathie bei Knaben und Mädchen ein gewisses Interesse beanspruchen dürfte. Als Ergänzung zu den von uns beschriebenen Fällen schizoider Knaben führen wir hier einige Fälle schizoider Psychopathien bei Mädchen an. Das Alter ist dasselbe wie bei den Knaben: 12—14 Jahre. Drei dieser Fälle wurden in der psychoneurologischen Kinderklinik behandelt, zwei in der Anstalt für schwer erziehbare Mädchen. Wie in der vorhergehenden Arbeit befassen wir uns auch hier nur

mit solchen Fällen, welche längere Zeit (2 bis 4 Jahre) verfolgt wurden und diagnostisch geklärt erscheinen.

Fall 1. P. L., 1913 geboren. Heredität. *Vater*, 45jährig, Russe. Lebhafter, aktiver Mensch. Sehr nervös, heftig. *Großvater* väterlicherseits starb an Kehlkopfkrebs; ist stets nervös und reizbar gewesen; ein tatkräftiger und lustiger Mensch; *Großmutter* — vom 60. Jahre an senil dement; früher körperlich und geistig gesund. Ein *Onkel* litt an hysterischen Anfällen, ein zweiter *Onkel* konstitutionell-neurasthenisch, stets hypochondrisch eingestellt. *Mutter* — 43jährig, Lettin; hält sich für gesund; verschlossen, schweigsam, zurückhaltend; *Großvater* (Lette), bäuerlicher Landwirt, starb mit 81 Jahren an Herzschwäche; war finster, schweigsam und grämlich. *Großmutter*, eine Deutsche, starb mit 65 Jahren an Myelitis. Die Familie des Großvaters bestand aus zehn Kindern. Alle sind am Leben. Darunter zwei Tuberkulosekranke. Keine Geistes- und Nervenkrankheiten. Charakterologisch sind es meist Leute grämlichen Schlages.

Persönliche Anamnese. Schwangerschaft und Partus — N. Körperlische Entwicklung regelrecht. Von den Infektionskrankheiten überstand sie Masern, Keuchhusten und eine Lungenentzündung. Wuchs als ein gesundes und ruhiges Kind auf, zeigte sich jedoch schon sehr früh als eigensinnig und hartnäckig. Schon mit zwei Jahren kam es vor, daß man mit ihr manchmal nicht fertig werden konnte, blieb z. B. beim Spazierengehen plötzlich stehen, wollte nicht weitergehen, setzte sich auf dem Bürgersteig am Boden hin, und alles Zureden blieb vergeblich. Bis zu vier Jahren lebte sie in Finnland in guten ökonomischen Verhältnissen, hatte genügend Pflege und Obhut. Mit vier Jahren wurde sie mit anderen Kindern aus Leningrad nach der Tschechoslowakei evakuiert. Als sie von dort heimkehrte, war sie noch größer und ungehorsamer geworden. Mit fünf Jahren wurde sie in einen Kindergarten aufgenommen, wo sie, als ein Mädchen mit Begabung, mit einer „ausgesprochenen Individualität“ betrachtet wurde. Nach einem Jahre wurde sie in einen anderen Kindergarten versetzt; diese Anstalt war schlechter organisiert; hier nahm ihre Entwicklung einen weniger günstigen Verlauf und sie galt hier als schwer erziehbar. Schon jetzt fiel das Mädchen durch ihre Grämlichkeit auf. „Ihr fehlte das lustige Gesicht eines Kindes,“ sagte ihre Mutter, „ihr Lachen machte bange, so unnatürlich, so unkindlich war es.“ Größere Kindergesellschaften mied sie, aber zu einzelnen Kindern pflegte sie sehr tief und starke Neigungen, die jedoch des öfteren plötzlich ganz unvermittelt abbrachen. Ihre Spiele mit den Kindern endeten oft mit Zusammenstößen, da sie immer und überall auf eine besondere Aufmerksamkeit ihr gegenüber Anspruch erhob. Sie war stets mißtrauisch, mürrisch; immer kam es ihr vor, daß man sie schlechter als andere Kinder behandelt; immer beklagte sie sich, daß man sie nicht liebe, daß die Mutter ihr gegenüber ungerecht wäre, usw. Mit den Geschwistern war sie oft grob, mit den kleineren manchmal sogar grausam, schlug sie zuweilen. Dessenungeachtet sehnte sie sich nach ihnen in ihrer Abwesenheit, war um sie besorgt, als sie krank waren, und äußerte ihnen gegenüber zu solchen Zeiten eine große Aufmerk-

samkeit und Feingefühl. „Zu Zeiten, wo ich krank war oder mich verstimmt fühlte,“ sagte die Mutter „war keines von meinen Kindern so zärtlich und aufmerksam mir gegenüber wie L.“ Über sich selbst sprach das Mädchen stets sehr ungern und wenig. Sie war verschlossen und verschwiegen sogar der Mutter und dem Vater gegenüber. Diese Verschlossenheit und die Kontraste ihrer Gefühlsstruktur machten sie für ihre Eltern zu einem Rätsel. „Sie ist krank“, meinte die Mutter; „sie ist eine schlafende Prinzessin“, sagte der Vater. Von der Kindheit an beunruhigte sie ihre Eltern mit ihrer Neigung zu Erfindungen und zur Lüge. Als sie sieben Jahre alt war, verirrte sie sich einmal in den Straßen der Stadt, kam spätabends nach Hause und erzählte, daß sie den Vater getroffen habe, welcher auf einem Pferde ritt, sie zu sich nahm und nach Hause brachte (alles erwies sich später als erfunden). Oft fabulierte sie, daß sie im Kindergarten ganz besonders feine Speisen zu essen bekam, wobei dies alles mit ausführlichen Details erzählt wurde und sie selbst an ihre Erfindungen zu glauben schien. Während dieser Zeit hatte sie oft unruhig geschlafen, hatte oft nachts große Angst gehabt, weckte die Tante und ließ sie mit ihr zusammen wach bleiben. Äußerte stets eine große Liebe für Selbständigkeit, duldet keine Widersprüche, wenn sie etwas wünschte. Mit neun Jahren entließ sie aus der Kolonie (40 km von Moskau) mit der Motivierung: „Man hat mich da ungern, ich kann da nicht mehr leben.“ Der Schulunterricht begann mit neun Jahren. Besuchte die Schule während zwei Jahren. Lernte befriedigend; gegen das Ende des Schuljahres mußte ihr jedoch zu Hause nachgeholfen werden, da sie merklich müde wurde. Die Mußestunden verbrachte sie ziellos, hatte kein Interesse für Lektüre, keine Vorliebe für Spiele; die Hausarbeiten machte sie ungewandt, alles tat sie plump: ließ alles fallen, war stolperig. Hatte wenig Interesse für ihre Kleidung, war oft unordentlich gekleidet, wenig ordnungsliebend ihren Sachen gegenüber. Liebte nicht, sich so wie alle zu kleiden; ging im Winter ohne Überzieher oder zog sich verschiedene Strümpfe an. 1924 machte sich bei dem Mädchen eine motorische Unruhe bemerkbar, manchmal auch Tremor der Hände bei der Arbeit. Nach dem Rate der Ärzte wurde sie im Sommer auf das Land geschickt und im Herbst in die Heilschule aufgenommen.

Status physicus. Ihrer Körperlänge nach entspricht sie 15 Jahren. Körperbautypus: Asthenisch mit athletischen Zügen. Die gebeugte Haltung, die unproportioniert geringe Größe des Schädels und die breiten Schultern bewirken den Eindruck des Dysplastischen. Ovale, sich nach oben verjüngende Kopfform. Langes Gesicht, blaue Augen mit spärlichen, hellen Wimpern. Hohe Stirn; Oberkiefer etwas prognatisch. Steiler Gaumen, unregelmäßig gestellte Zähne, langer Hals, Schultern im Verhältnis zum Becken sehr breit. Langer Brustkorb. Große Hände und Füße. Ziemlich blasse Haut, ausgesprochene Zyanose der Hände und Füße. Die subkutane Fettschicht genügend entwickelt. Kopfhaare blond, gerade. Urogenitaler Apparat — N. Die Anzeichen der Geschlechtsreife sind vorhanden. Menses — abs. Innere Organe: Lungen — rechts verlängerte Ausatmung; Herz — systolisches Geräusch am Apex cordis; linke Grenze lateralwärts von der L. mamillaris. Magendarmtraktus in Ordnung. *Nervensystem:* Die Bewegungen sind genügend kräftig,

etwas verlangsamt und ungeschickt. Nach der Skala von Dr. Oseretzky entspricht die Motorik dem Alter. Schlaffe Haltung, langsamer Gang, geht etwas buckelig. Mimik schlaff, jedoch dem Erleben adäquat. Hirnnerven: schwache Asymmetrie der N. N. faciales; Pupillen gleichmäßig; Reaktionen (Licht, Akkommodation, Konvergenz) wohlerhalten; psychische Reaktion ebenfalls vorhanden. Sehnensreflexe etwas gesteigert. Schleimhautreflexe: Conjunctiva, Cornea — N. Pathologische Reflexe fehlen. Sinnesorgane — N. Schlafst in der letzten Zeit ruhig. Laboratoriumuntersuchungen: Blut: Hb — 65%. Erythrocyten — 4620000, Leukozyten — 8000. Leukozytäre Formel — keine Abweichungen von der Norm. Negativer Wassermann im Blute.

Status psychicus. Wenig zugänglich. Spricht sehr ungern über ihre Vergangenheit. Macht nur sehr oberflächliche und unzusammenhängende Angaben. Bei Fragen, welche ihre intimen Erlebnisse berühren, wird sie noch verschlossener, zieht sich noch mehr zurück. Hält sich für gesund, stellt alles in Abrede: Stimmungsschwankungen, Phobien, erhöhte Reizbarkeit. Bei längerer und vorsichtiger Exploration gelingt es, zu erfahren, daß sie oft traurig gestimmt ist. Auf die Frage: „Weshalb“ — antwortet sie: „Das sage ich nicht, es ist mein Geheimnis.“ Während der weiteren Unterhaltung antwortet sie stereotyp: „Fragen Sie nicht, ich werde ja sowieso nicht sagen, es ist mein Geheimnis.“ In ihrer Art zu sprechen fällt der unzufriedene, finstere Tonfall auf. Sie ist bestrebt, möglichst bald wegzugehen, ist unruhig, macht viele überflüssige Bewegungen. Sprache arm: die Wortfindung fällt ihr sehr schwer. Der Vorrat an Kenntnissen ist ebenfalls ein geringer. Die logischen Operationen gelingen ihr gut nur in den Grenzen des Konkreten. Da, wo Abstraktionen erforderlich sind, sind die Antworten viel schlechter. Denkprozesse etwas verlangsamt und steif; qualitativ in Grenzen der Norm, quantitativ (funktionell) jedoch bedeutend herabgesetzt — wegen Unfähigkeit zur intellektuellen Anstrengung. Hat kein Interesse an intellektueller Arbeit; da, wo eine Überlegung erforderlich ist, gibt sie sofort eine negativistische Reaktion; — „ich weiß nicht“. Bei ständigem Ermuntern und einiger Unterstützung gibt sie bedeutend bessere Antworten. Bei der Untersuchung im Laboratorium nach der Binetschen Skala gab sie + 1 Jahr.

In der Schule blieb sie ungern, wiederholte stets: „ich bin hier nur für kurze Zeit, ich gehe ja sowieso, bald weg.“ Gewöhnte sich sehr langsam an die neuen Verhältnisse; äußerte allem gegenüber ein mißtrauisches, skeptisches Verhalten: „Hier ist alles schlecht, auch die Kinder sind schlecht, in der anderen Schule war es besser.“ Hält sich abseits von dem gemeinsamen Leben der Kinder, ist jedoch nicht teilnahmslos. Ist beobachtungsfähig; benimmt sich so, als ob sie alles studiert und kritisiert. Die dominierende Stimmung ist eine ruhige; heitere Erregungen oder erhöhte Reizbarkeit ließen sich nicht beobachten. Ist zurückhaltend und gleichmäßig, immer hat man von ihr den Eindruck einer gewissen Kühle. Ausgesprochene affektive Färbung läßt sich nur überall da wahrnehmen, wo ihr Selbstgefühl berührt wird. Hier kann sogar von einer erhöhten Sensibilität gesprochen werden. Der beständige Wunsch, besser zu sein, bewirkt im Zusammenhange mit ihrem Minderwertigkeits-

gefühl einen unruhigen Grundton der Affektivität und eine mißtrauische argwöhnische Einstellung zu den Menschen. Sie apperzipiert sehr fein das Verhalten der Menschen ihr gegenüber; auch die Fähigkeit zu lebendigem, mitfühlendem Verstehen fremder Erlebnisse ist bei ihr vorhanden. Sie ist nicht boshafte, teilt ihre Geschenke gern mit den Freundinnen, alle affektiven Bewegungen bleiben aber äußerlich kalt und schwach gefärbt. Ein Kameradschaftsgefühl ist bei ihr vorhanden, es äußert sich in beständigem Streben, Beleidigte zu beschützen; aber auch hier handelt es sich um ein eigenartiges, starres und übertriebenes Gerechtigkeitsgefühl. Scheint ihren Eltern sehr zugetan zu sein, insbesondere dem Vater gegenüber, welcher bei ihr eine unerschütterliche Autorität genießt. Irgendwelche ästhetischen Fähigkeiten konnten nicht vermerkt werden. Die Leistungsfähigkeit in der Schule war eine genügende.

Während des Aufenthaltes in der Schule konnten keine krassen Veränderungen beobachtet werden; wurde körperlich kräftiger, in der letzten Zeit fing sie außerdem an, sich aktiver an dem sozialen Leben der Schule zu beteiligen. Die Mutter bemerkte eine bedeutende Besserung. Zu Hause ist das Mädchen viel ruhiger, hat weniger Konflikte mit den Angehörigen, wurde ordentlicher, schlaf gut.

Zusammenfassung. Die Erbkomponenten verhalten sich hier folgendermaßen: auf der Seite des Vaters sthenische, aktive NATUREN mit einer Reihe neurotischer Züge; mütterlicherseits herrschen schizoide Züge vor: kühle, finstere, schweigsame Menschen. Das Mädchen entwickelte sich regelrecht. Von früh an eigensinnig, hartnäckig, ausgesprochen „individualistisch“. Daneben einzelne neurotische Züge: unruhiger Schlaf, Alpträume, hyperphantastisches Lügen. Mit den Jahren werden ihre Eigentümlichkeiten immer markanter: einerseits — ihre Neigung zu autistischen Reaktionen: Verschlossenheit, Verschwiegenheit, geringe Geselligkeit; andererseits — die Kontrastmäßigkeit ihrer emotionalen Persönlichkeit. Bei der emotionalen Kühle und Trägheit der affektiven Reaktionen eine große Sensitivität und Feingefühl im Verstehen fremder Erlebnisse. Erhöhte Eindrucksfähigkeit bei der Bewertung des Verhaltens der Umgebung ihr gegenüber. Das Bewußtsein der eigenen Minderwertigkeit bewirkt bei dem erhöhten Selbstgefühl oft einen ängstlichen emotionalen Grundton.

Rudimente des paranoiden Symptomenkomplexes: mißtrauisches, argwöhnisches Verhalten zu den Mitmenschen, beständiges Suchen der Gerechtigkeit. Intellekt gering, aber in der Normbreite. Leistungsfähigkeit befriedigend. Somatisch: asthetischer Körperbautypus, eine gewisse Eckigkeit der Bewegungen. Innere Organe: Myokarditis, tuberkulöse Intoxikations-

erscheinungen. Eine gewisse Besserung während des Aufenthaltes in der Heilschule.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit. — Schizoid
Verlauf: stationär mit einer geringen Besserung.

Fall 2. I. W., 14 Jahre, 1912 geboren, Mädchen aus einer ungebildeten Arbeiterfamilie.

Heredität: Mutter mit 44 Jahren an Magenkreb gestorben; war nervös, reizbar und boshaf. Großvater mütterlicherseits — Alkoholiker, starb als alter Mann. Großmutter war körperlich gesund, ruhig und gleichmäßig. Onkel mütterlicherseits — Alkoholiker, ein Mensch mit schwerem Charakter. Vater — im Kriege gefallen; körperlich und geistig gesund. Über seine Verwandtschaft ist nichts Näheres bekannt.

Persönliche Anamnese. Schwangerschaft und Geburt — N. War als gesundes Kind geboren. Überstand Scharlach und Masern. Wuchs als ein sehr stilles Kind auf, spielte wenig mit Kindern, fiel den Verwandten durch ihre Ruhe auf. War zeitweise launisch, ungehorsam und eigenständig. Nach dem Tode des Vaters wurde das Mädchen mit sechs Jahren in ein Kinderheim untergebracht, wo sie ein Jahr verbrachte und alsdann in ein anderes Kinderheim versetzt wurde; mit zehn Jahren wurde sie der ärztlichen Beobachtungsstelle mit folgenden Beschwerden überwiesen: „meidet die größere Kindergesellschaft, verkehrt nur mit zwei bis drei Freundinnen, sucht sich dabei besonders schwache und stille Mädchen heraus. Ist in intellektueller Hinsicht normal, aber für die Schularbeiten ist ihr Interesse sehr schwer zu fesseln“. Bei der Untersuchung in der Ambulanz der ärztlichen Beobachtungsstelle (Mai 1922) ergab sich ein normaler Intellekt; sie machte den Eindruck eines sehr verschlossenen Mädchens. Die Aufnahme bei der stationären Abteilung der Beobachtungsstelle nahm sie ruhig hin; hier war sie ebenfalls sehr verschlossen und wenig zugänglich. (In der Beobachtungsstelle befand sie sich unter unserer Beobachtung.) Die Arbeiten in der Klasse besuchte sie selten; war sie zugegen, so weigerte sie sich, ihre Hefte der Lehrerin zu zeigen. Die dominierende Stimmung war eine gleichgültige und schlaffe, zeitweise eine etwas gehobene, läppische — lief im ganzen Hause herum, grimassierte, machte Fäxen. Auf die Bemerkungen der Erwachsenen reagierte sie mit einer noch größeren Erregung, war negativistisch; beruhigte sich jedoch spontan, wenn sie unbeachtet blieb. Fügte sich schlecht in die Hausordnung der Anstalt. Wies alle Vorschläge, irgendeine Arbeit zu leisten, zurück, tat jedoch gerne das, was verboten war. Äußerlich war sie emotionell-oberflächlich, erinnerte sich niemals an ihre Verwandten; wollte an Feiertagen niemals nach Hause. Hatte unter den Mitschülerinnen keine einzige Freundin; ihr Verhalten den Erwachsenen gegenüber war ein gleichgültiges, manchmal sogar feindseliges. Über die Schulleistungen konnte kein Urteil gebildet werden, da das Mädchen auf der Schule nichts getan hatte. Von den ästhetischen Fähigkeiten konnte bei ihr eine graphische Begabung vermerkt werden. Die Lehrerin hielt sie nicht nur für technisch, sondern auch künstlerisch-schöpferisch begabt. In ihren Zeichnungen fiel das Dominieren der finsternen Farben auf. In der Anstalt blieb sie zwei Jahre lang; irgendwelche merklichen Ver-

änderungen ihrer Psyche ließen sich während dieser Zeit nicht beobachten. Im März 1924 wurde sie in eine Anstalt für schwer erziehbare Mädchen versetzt, wo sie auch jetzt sich unter unserer Beobachtung befindet.

Status physicus. Nach der Körperlänge übertrifft sie ihr Alter. Körperbau: regelmäßig, asthenisch (unausgesprochen). Kleines Gesicht, regelmäßige Gesichtszüge. Geringer Prognathismus des Oberkiefers. Kopf im Verhältnis zum Rumpfe wohlproportioniert; Hals dünn und lang; flacher Brustkorb. Rechtsseitige, unscharf ausgesprochene Skoliose. Fettsschicht genügend entwickelt, Muskulatur schlaff. Haut dünn, elastisch; rosige Wangen. Haare dunkelblond, hart. Schilddrüse normal. Die sekundären Geschlechtsmerkmale machen sich bemerkbar. Menses — abs. Innere Organe: Herz und Lungen — N. Tractus gastro-intestinalis — Neigung zu Verstopfungen.

Nervensystem. Bewegungen genügend kräftig, koordiniert, heftig, ausladend, viel überflüssige Bewegungen. Mimik lebhaft, während der Erregungszustände intensives Grimassieren. Hirnnerven — N; Pupillen — N; psychische Pupillenreaktion vorhanden. Etwas erhöhte Patellarreflexe. Haut- und Schleimhautreflexe normal. Eine gewisse Hyperästhesie der Hautsensibilität. Roter, schlaffer Dermographismus; Hände etwas zyanotisch. W. R. im Blute negativ.

Status psychicus. Wenig zugänglich bei der Untersuchung. Unzufriedenes, finsteres Aussehen. Versteckt ihren Blick vor dem Untersucher. Gibt kurze, einsilbige Antworten; bei Fragen über ihre Person und ihre Vergangenheit verweigert sie hartnäckig die Antworten und teilt nur einige äußere Tatsachen mit: „Wozu wollen Sie das wissen, ich werde Ihnen nichts erzählen.“ In dem unmittelbaren Milieu ist sie genügend orientiert. Das Niveau der allgemeinen Bildung ist kein hohes, aber für ein Mädchen ihrer Herkunft genügendes. Ihre Kenntnisse sind gering. Sprache arm, weswegen ihre Antworten viel verlieren. Logische Operationen befriedigend; es besteht bei ihr eine gewisse Neigung zum Schematisieren: auf die Frage „Was ist eine Gabel“ gibt sie z. B. folgende Antwort: „ein Gegenstand, welcher aus irgend etwas, wie Eisen, gemacht ist und mehrere Fortsätze hat“; „was ist ein Tisch?“ — „ein Holzdeckel mit vier Beinen“. Die Definitionen abstrakter Begriffe gelingen gar nicht, weil ihr die nötigen Worte fehlen. Auffassung richtig: alle vorgelegten Bilder hat sie richtig verstanden und erklärt. Es ist interessant, daß bei allen Bildern mit anschaulichen Unmöglichkeiten sie, obgleich sie das Bild richtig verstanden hatte, doch hartnäckig bestrebt war, ihre Richtigkeit nachzuweisen: „Macht nichts; so was kommt vor; ich tue auch gerne alles umgekehrt; dieser Onkel ist im Sommer sehr warm gekleidet; ich tue auch so: im Sommer trage ich einen Mantel, im Winter aber nicht.“

Assoziationen koordiniert (oft negativistische Reaktionen: „Ach wo, langweilig, will nicht mehr.“) Es kommen Kontrastassoziationen vor: viele Negationen. Gedächtnis befriedigend, vorwiegend mechanischen Typus. Bei der Untersuchung nach der Methode von Prof. Rossolimo ergibt sie hohe Suggestibilität und Automatismus, geringe Aufmerksamkeit und genügende höhere Prozesse. Gute Leistungsfähigkeit in der

Schule. Vorgeschlagene Aufgaben faßt sie gut auf, zieht aber mechanisch-automatische Arbeiten vor. Äußert oft einen hartnäckigen Negativismus: wenn man sie bittet, irgend etwas aufzuschreiben, antwortet sie: „Ich will nicht, ich tue es nicht.“ Alles Zureden und alles Bestrafen bleibt erfolglos. Läßt man sie unbeobachtet, so setzt sie sich hin und geht allmählich an die Arbeit; weigert sich immer, wenn sie irgend etwas laut vorlesen muß. Sie ist sehr schüchtern, eigenliebend und selbstunsicher — wird deswegen sehr verlegen und errötet, wenn sie antworten muß. Sie bemüht sich, ihre Verlegenheit durch Lachen, Grimassen und überflüssige Bewegungen zu maskieren. In der Klasse ist sie sehr unruhig, bewegt sich auf der Schulbank hin und her, springt auf, zupft an den Heften. Die freie Zeit verbringt sie allein oder in Gesellschaft einer einzigen Freundin. Verliert sich in der Gesamtmasse der Kinder; ist verschlossen, verschwiegen, läßt niemanden in ihre innere Welt hinein. Die Stimmung ist vorwiegend eine apathische. Die Zustände erhöhter Erregbarkeit und läppischen Wesens sind bedeutend seltener als während des Aufenthaltes bei der ärztlichen Beobachtungsstelle; in den letzten Jahren wurde dagegen der finstere mißtrauische emotionelle Grundton viel ausgesprochener. Alles sei ihr hier unangenehm, alles an ihr werde hier getadelt. Auf die Frage „Was ist dir angenehm?“ — antwortete sie: „Nichts, nichts habe ich gern.“ Auf die Frage: „Was ist dir zuwider?“ gab sie die Antwort: „Alles ist mir zuwider und alle Hiesigen sind schlecht.“ Eine Zeitlang wurde sie mit einem Mädchen sehr befreundet, geriet in Verlegenheit, wenn man über diese Freundschaft sprach, ließ sie aber sofort fallen, als das Mädchen ihr ein Band, das sie ihr geschenkt hatte, zurückgab; sie fühlte sich dermaßen beleidigt und war so böse, daß sie dieses Band sofort in der Gegenwart des Mädchens zerriß. Trotz ihrer ausgesprochenen äußeren emotionalen Flachheit ist sie sehr sensitiv, insbesondere ist ihr Selbstgefühl verwundbar. Sie hat ein feines Verständnis für verschiedene gefühlsmäßige Erlebnisse. Nach der Meinung der Lehrerin war sie das feinfühligste und intelligenteste Mädchen ihrer ganzen Gruppe. Zeichnet gern, weigert sich aber, nach einer Vorlage zu zeichnen. Arbeitet in der Buchbinderei, leistet Gutes. Im Laufe des letzten Jahres wurde das Mädchen etwas weicher und ruhiger; den Verlust der Mutter (welche vor einigen Monaten gestorben war), erlebte sie sehr schwer. Nach ihren Worten weinte sie viel des Nachts, wo sie niemand sehen konnte.

Zusammenfassung. Erbliche Belastung mütterlicherseits. Regelmäßige körperliche Entwicklung. Von frühen Jahren an wenig gesellig, unkindlich ruhig. Zeitweise finster und launisch. Von sechs Jahren an lebt sie in Kinderheimen und ist hier schwer zu erziehen wegen ihrer geringen Zugänglichkeit, ausgesprochenen Negativismus und Neigung zu läppischen Unarten. Ein emotionell flaches Mädchen: empfindet keine Sehnsucht nach Verwandten, hat keine intimen Freundinnen. Ist zu gleicher Zeit sehr sensitiv und gegen Verletzungen ihres Selbstgefühls sehr empfindlich. Intellekt normal, gute Schul-

leistungen, äußert eine zeichnerische Begabung. Körperlicherseits: asthenischer Körperbau (unausgesprochen); motorische Zurückgebliebenheit, Plumpheit, viele überflüssige Bewegungen. Während der Beobachtung konnte eine gewisse Besserung konstatiert werden: das Mädchen wurde weicher und ruhiger.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit: „Schizoid“. Verlauf: stationär mit einer geringen Besserung in den letzten Jahren.

Fall 3. W. P., geboren 1909.

Heredität: Vater mit 42 Jahren an Typhus gestorben; war ein finsterer, boshafter Mensch, welcher für die Familie und die Kinder kein Interesse hatte. Hat oft getrunken. Lues wird in Abrede gestellt. Über seine Verwandtschaft liegen keine Kenntnisse vor. Mutter, 47 Jahre, arbeitet als Wärterin in einem Krankenhaus, macht den Eindruck einer Debilen; dem Charakter nach ist sie weich und willensschwach. Großvater und Großmutter mütterlicherseits starben im vorgeschrittenen Alter — nähere Angaben fehlen. Die Mutter hatte drei Schwangerschaften. 1. Der ältere Sohn, 20jährig, Psychopath: unordentlich, unstet, grob, frech, kann sich nirgends zurechtfinden; 2. unsere Patientin; 3. ein 14jähriges Mädchen: ruhig, still, oligophren.

Persönliche Anamnese. Schwangerschaft und Partus verliefen normal. Wurde als gesundes Kind geboren. Die körperliche Entwicklung ging mit einer gewissen Verspätung. Sprechen und Laufen fing sie mit zwei Jahren an. Überstand Varicellen, Masern und Keuchhusten. Wuchs als ein schwächliches Mädchen auf, hatte oft Bronchialkatarrh. Die ökonomischen Verhältnisse waren stets sehr schwierig. Die Erziehung des Mädchens lag in den Händen der Mutter, welche mit ihr nicht fertig wurde. Das launische, kapriziöse und eigenartige Mädchen war von der frühesten Kindheit an sehr schwer zu behandeln. Für gewöhnlich war sie der Mutter gegenüber gütig, aufmerksam und zärtlich, zeitweise aber wurde sie auf einmal, anscheinend ohne jede Ursache, grob, frech und höhnisch, schlug sogar die Mutter in diesen Zeiten. War immer sehr eigensinnig und ungehorsam, machte immer das Gegenteil von dem Erforderlichen. Sagte man ihr „Geh spazieren!“ so war die Antwort: „Nein, ich gehe nicht“, „Leg dich dann hin und ruhe aus“ — daraufhin zog sie sich rasch an und saß Stundenlang am Tore. Mit den Kindern spielte sie wenig und kam mit ihnen schlecht aus. Mit neun Jahren wurde das Mädchen in eine Kolonie nach der Ukraine gebracht, wo sie bis zu zwölf Jahren verblieb. Nach der Rückkehr von dort wurde sie von der Mutter der ärztlichen Beobachtungsstelle in Moskau überwiesen (Februar 1922), wo sie sich unter unserer Beobachtung befand.

Status physicus Anno 1923. Entspricht der Körperlänge und dem Gewichte nach ihrem Alter; ist schwächlich und dysplastisch gebaut. Körperbautypus eher asthenisch. Kopf groß, der Form nach annähernd viereckig, Gesicht breit, Stirn eng mit tief wachsenden Haaren; große graue Augen; breite Nase, kleiner Mund, breit gestellte Zähne. Hals kurz, breit, enge Schultern. Etwas buckelig. Scapulae alatae. Flacher

Brustkorb. Rachitisresiduen. Die oberflächlichen Lymphdrüsen vergrößert. Mandeln hypertrophisch. Subkutane Fettschicht schwach entwickelt; Muskulatur schlaff. Schilddrüse — Norm. Urogenitaler Apparat — Norm. Menses abs. Innere Organe: chronischer Spitzentkatarrh. Gefäßsystem: anämische Venenengäusche. Herz — Norm.

Nervensystem. Schläfe Haltung, eckige Bewegungen, plumper Gang; viele Grimassen, viele überflüssige Bewegungen; Mimik dem Erleben adäquat. Hirnnerven — N; Pupillen — D = S, reagieren lebhaft. Patellarreflexe erhöht. Rachenreflex — abs. Sensibilität — N. Gesicht kraß herabgesetzt — kurzsichtig.

Status psychicus. Intellekt gering, jedoch in der Normbreite. Kenntnisvorrat gering. Schulkenntnisse noch unzureichender. Logische Operationen in den Grenzen des Konkreten regelrecht. Nach den Methoden von *Binet-Simon* und *Rossolimo* zeigt sie eine gewisse Zurückgebliebenheit. Bei der Untersuchung ist sie negativistisch, viele Fragen will sie überhaupt nicht beantworten. Diese negativistische Einstellung erschwert die Bewertung ihrer intellektuellen Fähigkeiten, da es nicht zu entscheiden ist, was auf Kosten ihrer intellektuellen Unzulänglichkeit zu setzen ist und was von ihrem Nichtantwortenwollen abhängt. Auch auf der stationären Abteilung der Beobachtungsstelle ist sie negativistisch, fügt sich nicht in die Hausordnung, ist dem Lehrerpersonal gegenüber grob. Während ihres zweijährigen Aufenthaltes bei der Abteilung hatte sie ihre Hefte niemals den Lehrern gezeigt; bei Versuchen, ihre Arbeit anzusehen, gab sie immer krasse, affektive Explosionen, konnte ihr Heft zerreißen, dem Lehrer etwas ins Gesicht werfen usw. Ihre Grobheit und Frecheit, ihr Negativismus äußern sich dabei gewissermaßen periodisch. Zeitweise ist sie ruhiger und arbeitet dann in der Klasse oder in der Nähwerkstatt. Zu diesen Zeiten macht sie nicht den Eindruck einer Zurückgebliebenen, gibt gescheite Antworten, findet sich sehr gut in der Umgebung zurecht. Trotzdem ist sie unfähig zur intellektuellen Anspannung. Sie hält sich immer an automatische Arbeiten; es macht sich eine gewisse Gchemmtheit bemerkbar, eine Langsamkeit des Denkens, etwas Steifes in ihrer Psyche, eine mangelnde Anpassung. In den erregten Zeiten macht sie abgeschmackte Streiche, spielt die Rolle eines Possenreißers, kleidet sich in seltsame auffällige Kostüme, grimassiert. Zu diesen Zeiten ist sie argwöhnisch und mißtrauisch, wähnt überall etwas Beleidigendes und bemüht sich, den Mitmenschen möglichst viel Unangenehmes zu machen. Diese groben Äußerungen passen schlecht zu dem Grundton ihrer emotionalen Persönlichkeit. Das Mädchen ist im ganzen sehr emotiv, feinfühlig, zart und gütig. Diese Kombination zarter Feinfühligkeit und Grobheit macht die Psyche des Mädchens zu einer fremdartigen und schwerverständlichen. Einen bizarren Eindruck macht auch ihre Stimmungslabilität: für gewöhnlich ist sie freundlich und zärtlich, manchmal aber wird sie plötzlich, ohne jeden Anlaß, mißtrauisch und grob. Diese Ambivalenz ist allen ihren affektiven Reaktionen eigentümlich. Stets erlebt sie zu gleicher Zeit ein „ich will“ und daneben ein „ich will nicht“. Leidenschaftlich wünscht sie etwas und stemmt sich gleichzeitig impulsiv gegen diese Wünsche. Fröhlich begegnet sie dem Arzte; macht aber der letzte einen Schritt auf sie zu, so versteckt sie sich

momentan oder läuft weg, hinterher aber geht sie längere Zeit hinter dem Arzte und beschwert sich, daß sie nicht genügend beachtet wurde. Mehrfach wollte sie den Arzt in seiner Wohnung besuchen, aber sobald die Tür auf ihr Anklingen geöffnet wurde, lief sie schleunigst weg. Im Kindermilieu hält sie sich abseits, an den gemeinsamen Spielen beteiligt sie sich nicht, schämt sich ihrer plumpen Bewegungen. Hat unter den Mädchen keine intimen Freundinnen, ist verschwiegen. Gegen das Ende des zweiten Jahres ihres Aufenthaltes bei der Beobachtungsstelle wurde sie etwas gleichmäßiger. 1924 wurde sie in die Anstalt für schwer erziehbare Mädchen versetzt. Hier blieb sie fast ein Jahr lang. Wurde bei einer Fabrik angestellt, hielt sich aber dort nicht lange. Nach den letzten Nachrichten lebt sie jetzt bei ihrer Mutter, ist als Laufbote angestellt und wird mit ihrer Arbeit fertig. Wurde etwas ruhiger.

Zusammenfassung. Erbliche Belastung: pathologischer Charakter und Alkoholismus des Vaters, Debilitas bei der Mutter. Körperliche Entwicklung mit einer gewissen Verspätung. Viele Krankheiten im Kindesalter (oft Bronchialkatarrh). Pathologische Charakteranomalien von der frühesten Kindheit an: Negativismus, ausgesprochene Ambivalenz der Thymopsyché, inadäquate emotionelle Reaktionen. Alle diese Besonderheiten werden noch markanter nach der Aufnahme in das Kinderheim. Hier ist sie dem pädagogischen Einflusse sehr schwer zugänglich, weigert sich, ihre Arbeiten zu zeigen, ist zeitweise grob und frech. Intellekt gering, aber in der Normbreite. Ausgesprochene motorische Unzulänglichkeit: Plumpheit und Eckigkeit der Bewegungen, Synkinesien. Innere Organe: chronischer Katarrh der Lungenspitzen. In den letzten Jahren eine gewisse Besserung. Wurde ruhiger und gleichmäßiger.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit: „Schizoid“. *Verlauf:* stationär, eine gewisse Besserung nach dem Ablauf der Pubertät.

Fall 4. L. K., 13jährig (Januar 1913 geboren).

Heredität: *Vater* starb mit 76 Jahren an Erschöpfung (während der Hungersnotzeit). War stets gesund, gesellig und lustig. Musiker: spielte Violine. *Großvater* und *Großmutter* starben aus unbekannten Ursachen. Beide waren robust und gesund. Weitere Kenntnisse liegen nicht vor. *Urgroßvater* väterlicherseits — ein nach Rußland übergesiedelter Franzose. Musiker: Komponist. Die Verwandtschaft des Vaters musikalisch begabt. *Mutter*, 47jährig, hält sich für nervenkrank, wird bei dem psycho-neurologischen Dispensaire behandelt (wo die Diagnose auf „Schizophrenie“ lautet). Macht den Eindruck einer sonderlichen, exaltierten, wenig an das Leben angepaßten Person. Gibt Musikstunden. *Großvater* mütterlicherseits starb mit 63 Jahren an Sklerose, war ein lustiger und witziger Mensch. Hatte manchmal getrunken. *Großmutter* starb mit 25 Jahren, während einer Entbindung: war musikalisch begabt,

Schauspielerin. In der Familie der Mutter viele Neurastheniker und viele musikalisch begabte Leute.

Die Mutter hatte drei Schwangerschaften. 1. — spontane Fehlgeburt. 2. — Tochter aus der ersten Ehe, 24jährig; befindet sich ebenfalls bei dem psycho-neurologischen Dispensaire in Behandlung (Diagnose: psychopathische Persönlichkeit). 3. — unsere Patientin.

Persönliche Anamnese: Als das Mädchen zur Welt kam, war der Vater 64 Jahre alt, die Mutter 33jährig. Die Schwangerschaft verlief bei hoher körperlicher Schwäche der Mutter. Partus rechtzeitig, lange dauernd, ohne operative Eingriffe. Körperliche Entwicklung regelrecht. Von den Krankheiten nur Parotitis und oft Influenza. Von der Kindheit an bis jetzt unruhiger Schlaf, oft automatische Bewegungen im Schlafe (pendelnde Bewegungen des Rumpfes). Schon von drei Jahren an machten sich die schwierigen Eigenschaften ihres Charakters bemerkbar: sie war ungehorsam, launisch, oft unüberwindbar eigensinnig. Die intellektuelle Entwicklung ging gut. Lernte mit fünf Jahren selbstständig lesen; früh zeigte sich bei ihr eine musikalische Begabung: (Fähigkeit zu Improvisationen). Hand in Hand damit wurde mit jedem Jahr eine gewisse Zerstreutheit des Mädchens immer deutlicher. Intelligent und verständig, wurde sie jedoch mit den einfachsten Aufträgen nicht fertig. Wurde sie nach irgendwas in den Laden geschickt, so vergaß sie unterwegs, was sie zu bringen hatte. Man beobachtete an ihr eine große Saumseligkeit: sie aß sehr langsam, zog sich eine ganze Stunde lang an, legte sich irgendein Kleidungsstück an und versank in Gedanken. Bevor sie etwas tat, mußte sie sich sehr lange Vorsätze machen, machte alles mit Verspätung, ließ sich oft ablenken und brachte das Angefangene nicht zu Ende. Dem Charakter nach war sie nicht boshaft, hatte aber wenig kindliche Freundlichkeit und Zärtlichkeit in ihrem Wesen. Mit Kindern spielte sie gerne, zog aber die Gesellschaft der Erwachsenen vor; besonders gern hörte sie phantastische Erzählungen und Märchen. Sie liebte lärmende Bewegungsspiele und spielte selten mit Puppen. Bis zu sieben Jahren lebte sie in guten ökonomischen Verhältnissen. Die Eltern verhielten sich dem Kinde gegenüber weich und zärtlich. Mit sechs Jahren wurde das Mädchen in einen Kindergarten geschickt, wo sie nur zwei Monate lang bleiben konnte, da sie sich nicht anpassen konnte, die Froebelschen Spiele nicht leiden wollte und sich die Spiele selbst erfand. Die Pädagogen fanden ihr weiteres Bleiben in dem Garten nutzlos, hielten sie für begabt, aber sehr zerstreut. Mit sieben Jahren wurde das Mädchen zur Volksschule für Musik geschickt. Trotz der guten musikalischen Anlagen kam sie schlecht vorwärts, beschäftigte sich ungern mit der „Theorie“ und mit allem, wo Anstrengung und Ausdauer erforderlich waren. Die Periode von sieben bis zehn Jahren war für das Mädchen eine besonders schwierige, die ökonomischen Verhältnisse änderten sich kraß nach der schlechten Seite hin (schlechte Nahrung, häufiges Übersiedeln von einer Stadt zur anderen); gleichzeitig ließ sich die Mutter vom Vater scheiden und verliebte sich in einen psychisch-kranken Menschen. Das Mädchen lebte bei der Mutter und wurde beständig körperlich und geistig traumatisiert, da der Stiefvater sie oft geschlagen und überhaupt schlecht behandelt hatte. Bis zu zehn Jahren

hatte sie keinen systematischen Schulunterricht gehabt. Es wurden Hauslehrer eingeladen, welche alle guten Fähigkeiten konstatierten, sie aber für eine sehr schwer zu behandelnde Schülerin hielten. Sie faßte alles sehr rasch auf, vergaß aber alles ebenso rasch. Mit zehn Jahren übersiedelte das Mädchen mit der Mutter nach Moskau und gelangte hier in eine sogenannte experimentelle Musterschule. Wurde von vornherein in die vierte Gruppe aufgenommen und schon nach zwei Monaten in die fünfte Gruppe versetzt. In der Schule wurde sie für sehr begabt und gut entwickelt gehalten; hier wurden zum erstenmal ihre literarischen Fähigkeiten entdeckt. Ein Jahr ging sie zur Schule und wurde darauf nach der Vorschrift des Tuberkulosearztes für das nächste Jahr nach dem Lande geschickt. Während des Aufenthaltes auf dem Lande wurde ihre Gesundheit hergestellt. Anfang 1924 kehrte das Mädchen nach Moskau zurück, wo sie wieder in schweren Verhältnissen einer schlechten und mangelhaften Ernährung zu leben hatte. Die pathologischen Besonderheiten des Mädchens kamen diesmal noch intensiver zur Geltung: ihre Zerstreutheit, Passivität und Saumseligkeit machten sie zu jeder selbständigen Arbeit unfähig. In erzieherischer Hinsicht wurde sie noch schwieriger: sie wurde immer größer, frecher, negativistischer. Dies alles veranlaßte die Mutter, sich an einen Psychiater zu wenden, welcher das Mädchen im März 1925 unserer Klinik überwies.

Status physicus. Nach der Körperlänge und dem Gewicht übertrifft sie ihr Alter um zwei Jahre. Körperbautypus nähert sich dem Athletischen. Dysplastische Besonderheiten: unproportioniert große Hände und Füße. Kopf dem Rumpfe proportional. Schädel: brachyzephaler Typus. Breites Gesicht, gut ausgesprochene Jochbeinknochen. Kleine Gesichtszüge, unscharfes Profil. Zähne: breit, unregelmäßig sitzend. Hals stark, mittellang, breite Schultern. Brustkorb hoch, von regelmäßiger zylindrischer Form. Haut etwas blaß, glatt, elastisch, weder trocken noch übermäßig schwitzend. Blasse Schleimhäute. Subkutane Fettsschicht genügend entwickelt, gleichmäßig verteilt. Muskulatur gut entwickelt. Breite Knochen. Rachenmandeln etwas vergrößert. Schilddrüse normal. Brustdrüsen entsprechen (palpatorisch) dem Alter. Sekundäre Geschlechtsmerkmale sind vorhanden. Seit September 1925 Menses, regelrecht, wenig schmerhaft. Innere Organe: Atmungsorgane: Ausatmung in der rechten Spalte, Neigung zu häufigem Schnupfen; Kreislauf: reine Herztöne, pulsus 72.

Nervensystem: Bewegungen — kräftig, genügend koordiniert, aber etwas eckig und kraß. Geht mit ausladenden großen Schritten. Bei der Untersuchung nach der Skala von Dr. Oseretsky gibt sie + zwei Jahre. Tremor der geschlossenen Lider und der Finger bei ausgestreckten Armen. Mimik wenig ausdrucksvooll. Stimme ziemlich grob. Sensibilität erhalten. Hirnnerven — N. Pupillen — D = S, reagieren etwas träge; psychische Reaktion vorhanden. Reflexe — Patellar — R. und Achilles — R. — lebhaft. Sehnenreflexe der oberen Extremitäten träge. Hautreflexe — N. Schleimhautreflexe: herabgesetzt. Pathologische Reflexe fehlen. Vegetative Symptome: weiße Dermographie, positiver Aschner. Schlaf — schlält schwer ein. Beim Einschlafen oft rhythmische Bewegungen des Rumpfes (erklärt, daß sie auf diese Weise sich einschlä-

fert). Dieselben Bewegungen lassen sich auch im Schlaf beobachten. Onanie wurde nicht beobachtet. Laboratoriumuntersuchungen: *Wassermann* im Blute negativ; die Blutuntersuchung ergibt Anämie und geringe Leukozytose. Leukozytäre Formel — keine Abweichungen von der Norm. Harnuntersuchung: nichts Pathologisches.

Status psychicus. Ruhig, orientiert, hat sich ziemlich bald in der neuen Umgebung und unter den neuen Menschen zurechtgefunden. Steht ihrem Zustande vollkommen kritisch gegenüber. Es besteht ein ausgesprochenes, mit ängstlicher Unruhe verbundenes Gefühl der eigenen Minderwertigkeit. Bei der Untersuchung fragt sie immer: „Bin ich normal?“ „Ich habe so große Hände — kommt so was vor oder ist es eine Krankheit?“ usw. Klagt über die eigene Zerstreutheit, sie könne nichts tun, da sie alles rasch vergesse. Wird ihr eine Arbeit vorgeschlagen, so schlägt sie lange ab: „Ich werde ja damit nicht fertig, es wird mir nicht gelingen.“ Geht ungern an die Arbeit, ist dabei ängstlich aufgereggt. In der Arbeit ist sie hilflos, unschlüssig, erwartet von außen eine Unterstützung. Wurde mit einer sehr einfachen Aufgabe nicht fertig, was jedoch nicht aus Geistesschwäche geschah. Intellekt gut (über-normal); hohe allgemeine Entwicklung. Wahrnehmung gut, exakt; gute Auffassung. Versteht sofort die an sie gerichteten Fragen, gibt aber oft anstatt einer Antwort mehrere Varianten, schwankt und ist unschlüssig, welche von ihnen die am besten gelungene ist. Ihre Antworten sind oft sehr lang, detailliert, räsonnierend, aber der Gedanke ist immer richtig. Logische Prozesse koordiniert, keine Zerfahrenheiten, keine Denksperrungen. Es ist eine Fähigkeit zum abstrakten Denken vorhanden. Gibt gute Unterscheidungen abstrakter Begriffe (Unterschied zwischen Liebe und Freundschaft? — „Liebe ist ein menschliches Gefühl; Freundschaft — ist ein Verhältnis menschlicher Gesinnungen“; besonders gelungen erscheinen die Antworten auf dem Gebiete der emotionalen Erlebnisse; hier kommt ein ganz bestimmtes Verständnis menschlicher Gefühle und Verhältnisse zum Vorschein. Andere Antworten, bei denen es weniger auf Gefühlsmomente ankommt, erscheinen nicht so gut. Gedächtnis unter dem Durchschnitt. Nach der *Binet-Simonschen Skala* ist sie eine 15jährige (+ 1½ Jahre).

Über ihre Vergangenheit erzählt sie ungern: „Ich liebe keine Vertraulichkeiten,“ sagt sie, „und habe keine Achtung für solche, welche von sich selbst alles erzählen.“ „Ich bin eher kaltblütig als nervös“, sagt sie von sich selbst. „Ich hatte niemals starke Neigungen“, „nichts berührt mich besonders stark“, „ich habe keine intimen Freundinnen“. Von einer affektiven Stumpfheit kann hier jedoch keine Rede sein. Das Mädchen hat ein bestimmtes Interesse für die Umgebung. Beschäftigt sich sehr gern in der Klasse, liebt Musik, Körperübungen und Spiele — spielt mit großer Hingabe und Hazard. Ausgesprochen erhöhte Sensibilität des „Ich-Komplexes“. Sie ist egozentrisch, möchte immer besser als die anderen sein und regt sich darüber auf, daß es ihr nicht gelingt. In der Bewertung ihrer eigenen Persönlichkeit ist ebenfalls eine Ambivalenz vorhanden. Bei hoher Einschätzung ihrer selbst und ihrer Fähigkeiten, bei einem Streben, besser als die anderen zu sein — eine ständige Unruhe und Unsicherheit in den eigenen Kräften. Mit den

Schulkindern verkehrt sie leicht, ist aber mit niemandem intim. Schreibt allen Mädchen zum Andenken immer dieselben Worte in ihre Stammbücher: „Ich fange an, mich allmählich an Dich zu gewöhnen.“ Im Verkehr mit den Mitmenschen ist sie weder gütig noch boshaft zu nennen. Sie ist egoistisch und um die eigenen Vorteile besorgt, bemüht sich aber häufig auch für die Kameraden und steht ihnen bei. Spricht gerne über Prinzipien und Gerechtigkeit. In allen ihren emotionellen Bewegungen besteht eine gewisse Heftigkeit und Eckigkeit, dagegen wenig seelische Wärme. In ihrem Benehmen ist sie oft belästigend und zudringlich. Sie belästigt mit ihren endlosen Fragen und Bitten; ist sehr hartnäckig, wenn sie etwas wünscht. Sie fügt sich im allgemeinen gut in die Hausordnung der Anstalt; ist aber manchmal sehr eigensinnig und grob. Ausgesprochener Negativismus ließ sich nicht beobachten. In der Selbstbedienung ist sie sehr saumselig, verrichtet alles sehr unbeholfen. Die Aufträge, welche ihr gegeben werden, erfüllt sie mangelhaft, ist dabei vergeßlich und unaufmerksam, übersieht manchmal die Hauptsache. In den Schularbeiten ist sie genügend produktiv; ihre Leistungsfähigkeit wird immer höher. Spezielle Begabungen: sie ist musikalisch begabt (Fähigkeit zum Komponieren) und zeigt literarische Fähigkeiten (schreibt Erzählungen für die Kinderzeitschrift der Schule). Die Turn- und Rhythmusübungen macht sie gut.

Verlauf. Während des Aufenthaltes in der Heilschule entwickelte sie sich körperlich und wurde robuster. Seit September 1925 stellten sich Menschen ein. Der Schlaf wurde ruhiger. In der letzten Zeit verschwanden auch die pendelnden Bewegungen während des Schlafes. Auch seitens der Psyche sind bedeutende Veränderungen zu verzeichnen. Während des ersten Monats wurden ihre psychasthenischen Züge allmählich blasser, sie wurde sicherer, lernte selbstständig arbeiten. Verfolgte mit Ausdauer die gestellten Ziele. In der letzten Zeit wurden die entgegengesetzten Züge des erhöhten Selbstgefühles immer deutlicher. Oft ist ihr Tonfall grob, oft prahlt sie gern mit ihrer körperlichen Kraft, schreit auf die Kinder, welche sie ein wenig fürchten. Der affektive Grundton ist, wie früher, ein ruhiger. Ausgesprochene affektive Entladungen kommen nicht vor. Sie bleibt wie früher verschlossen und wenig zugänglich. Mit dem Kindermilieu steht sie nunmehr auf besserem Fuße, beteiligt sich an den sozialen Organisationen der Schule.

Zusammenfassung. Heredität: Erhebliche erbliche Belastung (Mutter geisteskrank, Schwester psychopathisch) und musikalische Begabung (viele begabte Musiker in der Familie). Ökonomische Verhältnisse: befriedigend bis zu sieben Jahren, später krasse Veränderung nach der schlechten Seite hin. Regelrechte körperliche Entwicklung. Gute geistige Entwicklung. Sie war ein intelligentes, begabtes, musikalisches Mädchen gewesen. Schon früh fielen aber ihre große Zerstreutheit, Insuffizienz der aktiven Impulse und Saumseligkeit in der Arbeit auf. Im Kindergarten konnte sich das Mädchen nicht einleben, liebte die Kinderspiele und die Froebelschen Beschäftigungen

nicht, erfand sich selbst ihre Spiele und lebte mehr in einer eigenen Phantasiewelt. Die Lehrer, die sich mit ihr beschäftigten, hielten sie wegen ihrer hohen Zerstreutheit für ein begabtes, jedoch pädagogisch schwieriges Mädchen. Den Charaktereigenschaften nach war sie verschlossen, verschwiegen, hatte keine starken Zuneigungen, war zeitweise grob und eigenständig. In der Vorpubertätszeit spitzten sich alle diese pathologischen Besonderheiten zu, weswegen die Mutter sich an die Heilschule wenden mußte. Bei der Aufnahme zeigte sie ein kraß ausgesprochenes psychasthenisches Syndrom: Unfähigkeit zu Anstrengung, Selbstunsicherheit in Verbindung mit ängstlicher Unruhe. Intellekt gut, übernormal. Neigung zu Räsonnements und überflüssigem Grübeln. Während des Aufenthaltes in der Heilschule bedeutende Änderungen nach der guten Seite. Sie lernte selbständig arbeiten, zeigte eine hohe Produktivität in den Schularbeiten und im Musikunterricht. Von den somatischen Eigentümlichkeiten läßt sich folgendes verzeichnen: Athletischer Körperbautypus mit einzelnen dysplastischen Merkmalen, Anämie und tuberkulöse Intoxikationserscheinungen.

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit: „Schizoid“. Verlauf: stationär. Zuspitzung in der Vorpubertätsperiode. Es ist möglich, daß die Zuspitzung auch durch die ungünstigen Lebensverhältnisse (häufige Umzüge, schlechte Nahrung, Familienzwistigkeiten) hervorgerufen wurde. In der Heilschule bedeutende Besserung.

Fall 5. N. W. (geboren 1913).

Heredität. *Vater*, Arzt, starb mit 61 Jahren an Flecktyphus. Nach dem japanischen Kriege, als er 45 Jahre alt war, entwickelten sich bei ihm Größenideen — er befaßte sich mit Projekten, bei welchen es sich um eigentümliche Erfindungen handelte. Er blieb jedoch im Berufe, war als Chefarzt in verschiedenen Spitätern tätig. Über seine Verwandtschaft ist Näheres nicht bekannt. *Mutter* starb mit 46 Jahren an Dysenterie; war herzkrank; dem Charakter nach war sie reizbar und nervös, litt an hysterischen Anfällen. *Großmutter* mütterlicherseits ebenfalls sehr ungleichmäßig, hysterisch. Über die übrigen Verwandten ist nichts bekannt.

Die Mutter hatte nur eine Schwangerschaft: unsere Patientin.

Persönliche Anamnese. Bei der Geburt des Mädchens war der Vater 55jährig, die Mutter 36jährig; über den Verlauf der Schwangerschaft und der Entbindung ist nichts bekannt. Die körperliche Entwicklung ging regelmäßig. Überstand Masern und Lungenentzündung. Die ersten drei Jahre wurde sie bei ihrer Großmutter erzogen, später bei den Eltern.

Die ökonomischen Verhältnisse waren bis zum Tode des Vaters befriedigend (er starb, als das Mädchen sechs Jahre alt war), weiter haben sie sich bedeutend verschlechtert — die Mutter arbeitete als Lehrerin in Kinderheimen, das Mädchen lebte bei der Mutter. Die Mutter verhätschelte das Mädchen, reizte sie aber gleichzeitig durch ihre Nervosität. Sie wuchs als ein kränkliches, schwächliches Mädchen auf und machte in erzieherischer Hinsicht, schon von der frühen Kindheit an, große Schwierigkeiten. War stets undiszipliniert und frech. Sie liebte ihre Mutter sehr, quälte sie aber fortwährend, beschimpfte sie und erlaubte sich sogar, die Mutter zu schlagen. Einst nahm sie ihrer Mutter etwas sehr übel, verschloß sich in dem Zimmer der Landwohnung und ließ die Mutter stundenlang im Hofe warten. In den Kinderheimen, wo sie zusammen mit ihrer Mutter lebte, hatte sie beständig Zwistigkeiten mit den Kindern, so daß der Mutter mehrmals ihre Stellung gekündigt wurde. Die intellektuelle Entwicklung des Mädchens verlief regelmäßig. Mit sechs Jahren lernte sie lesen, war ein gescheites Mädchen, las viel. Mit neun Jahren ging sie zur Schule und leistete Gutes. Als das Mädchen zehn Jahre alt wurde, starb ihre Mutter. Sie blieb der Fürsorge einer Freundin ihrer Mutter überlassen, welche sie im August 1923 der ärztlichen Beobachtungsstelle überwies.

Bei der Untersuchung in der Ambulanz zeigte sie eine gute Entwicklung: hohes Profil nach der Methode von Prof. *Rossolimo*. Sie wurde auf die stationäre Abteilung der Beobachtungsstelle gebracht und erwies sich da sofort als schwer erziehbar. Sehr negativistisch, grob, frech. Fügte sich nicht in die Hausordnung der Anstalt und wurde nach einigen Monaten in die Heilstätte für Psychopathen versetzt. Dort verblieb sie etwa ein Jahr und wurde daraufhin der Anstalt für schwer erziehbare Mädchen überwiesen. (Hier befand sie sich in unserer Beobachtung.) Auch hier konnte sich das Mädchen nicht einleben: Ihre Grobheit, ihr krasser Negativismus und beständige Albernheiten stören die Arbeit der ganzen Klasse. Dem pädagogischen Personal gegenüber verhält sie sich verächtlich und boshaft. Verschlossen, verschwiegen. Immer scheint es ihr, daß die Lehrer die Kinder beleidigen und ungerecht behandeln.

Im März 1926 wurde sie in die Heilschule der Psychoneurologischen Kinderklinik aufgenommen.

Status physicus. Der Körperlänge nach übertrifft sie das Alter von 16 Jahren, dem Thoraxumfange nach entspricht sie 13 Jahren, dem Schädelumfange nach 14 Jahren. Dem Verhältnisse zwischen der Unterlänge zur Oberlänge nach nähert sie sich etwas dem eunuchoiden Typus. Körperfautypus: Asthenisch-dysplastisch. Hoch, mager, etwas buckelig. Hoher, unregelmäßig geformter, fast turmförmiger Schädel. Langes, schmales, eiförmiges Gesicht. Kleine Gesichtszüge. Langer, dünner Hals; schmale einwärts rotierte Schultern; langer, schmaler Brustkorb; rechtsseitige Scoliose. Muskulatur befriedigend, subkutane Fettschicht spärlich entwickelt. Schilddrüse — Norm. Brustdrüsen gut palpierbar. Innere Organe: Lungenausatmung in der rechten Spalte. Herz reine Töne. Pulsus — 82. Anämische Venengeräusche. Magendarmkanal

— Norm. Urogenitalsystem — N. Sekundäre Geschlechtsmerkmale machen sich bemerkbar. Menses — abs.

Nervensystem. Bewegungen genügend kräftig, rasch, heftig, etwas eckig. Viele überflüssige Bewegungen, wenn sie sich aufregt. Manchmal Zwangsbewegungen: Nägelkauen. Plumper Gang. Mimik entspricht dem Erleben. Stimme laut, schneidend. Hirnnerven: Nn. faciales etwas asymmetrisch. Im übrigen — N. Pupillen D = S, Reaktion erhalten. Psychische Pupillenreaktion vorhanden. Patellar — R. etwas erhöht; geringer Tremor der Lieder bei geschlossenen Augen. Sensibilität erhalten. Gesicht herabgesetzt — Myopie. Gehör — N. Schlaf ruhig, schläft früh ein. Laboratoriumsuntersuchungen: Wassermann im Blute negativ. Leukozytäre Formel: geringe Leukozytose. Harn: nichts Pathologisches.

Status psychicus. Wenig zugänglich. Finster, mißtrauisch. Ein emotioneller Kontakt mit ihr ist nicht sofort und nur mit Schwierigkeiten herzustellen. Macht eingehende autoanamnestische Angaben. Die ersten Erinnerungen stammen aus dem vierten Lebensjahr. Es ging ihr damals gut, doch hatte sie eine böse Wärterin, welche sie in der Abwesenheit der Mutter schlug. Puppen liebte sie nicht und zerschlug sie, um zu erfahren, was drinnen steckt; zog Bewegungsspiele mit Knaben vor. Sie sei weder krank noch nervös. „Niemals habe ich vor irgend etwas Angst gehabt. Ich kletterte auf die Dachkammer und auf die Dächer. Immer bin ich eigensinnig gewesen und machte gerne alles zum Trotz.“

Fragt man sie über etwas, was ihr intimes Leben berührt, so macht sie ein unzufriedenes Gesicht und antwortet: „Fragen sie mich nicht aus.“ Spricht ungern über das Leben in den Kinderheimen. „Ja, ich bin defekt; ich trieb Unfug und beschimpfte die Lehrerinnen, weil ich böse war; ich konnte mich stets beherrschen, aber ich war rasend böse; einer neuen Lehrerin machte ich immer eine Probe: regte sie sich auf, so fuhr ich fort, sie rasend zu machen — war sie ruhig, so hörte ich auf“. Intimere Freundinnen habe sie nicht gehabt: „Manchmal gefällt mir diese oder jene, aber ich liebe sie nicht. Ich habe niemanden besonders lieb, Menschen gegenüber bin ich meistens gleichgültig.“ Ihre Sprache ist abgerissen, arm an Wortschatz, viele spezifische Ausdrücke aus dem Kinderheimjargon.

Experimentell-psychologische Untersuchung: Intellekt — N. Assoziative Prozesse koordiniert: sinnesmäßige Assoziationen vorherrschend. Denken geordnet; die Definitionen abstrakter Begriffe gelingen ihr jedoch schwer (wegen Mangels an Worten). Gutes Gedächtnis. Kombinationsvorgänge gut: alle zehn Tests nach Rossolimo führte sie richtig aus. Aufmerksamkeit: genügende Tenazität. Nach Binet: + ein Jahr.

Mit der Versetzung in die Heilschule war sie sehr zufrieden, gab aber ihre Freude äußerlich gar nicht kund und redete in demselben unzufrieden-mürrischem Tonfall: „Alle sind hier so artig, man wird mich sehr bald herausschmeißen.“ Die erste Zeit sah sie sich um. Hielt sich abseits von allen, knüpfte mit den Kindern keine Gespräche an, antwortete wenig auf Fragen. Gab sich Mühe, um unauffällig zu bleiben, wollte keine Turnübungen machen und kein Solo beim Gesangunterricht singen. Den größten Teil der Zeit verbrachte sie in der Klasse, las oder

arbeitete an den Klassenarbeiten. Nach ein bis zwei Monaten wurde sie in der Schule dermaßen heimisch, daß sie sich schon an den Schulfestlichkeiten öffentlich beteiligen konnte. Wurde mit den Kindern etwas intimer, etwas freundlicher den Lehrern gegenüber, weicher und zugänglicher. Stimmung ruhig. Keine einzige affektive Explosion während dieser Zeit. Auch keine heitere Erregung oder erhöhte Reizbarkeit. Sie war immer gleichmäßig, beherrscht und weinte niemals. Ambivalenz ist für alle ihre affektiven Erlebnisse charakteristisch. Sie ist finster, etwas boshaft und doch sehr feinfühlig. Auf der Bühne zeigt sie eine sehr feine Wiedergabe der emotionalen Erlebnisse; sie hat ein feines Empfinden für das Schöne in der Natur und in Büchern. Intensive intellektuelle Interessen, welche sie mit Hilfe der Lektüre befriedigt. Egozentrisch und äußerst eigenliebend. Gestand einmal einer Erzieherin: „Ich möchte, daß alles in der Welt nur für mich da wäre.“ Sie hat es sehr gern, wenn man sie lobt, wird aber dabei sehr verlegen; äußert oft die Befürchtung, daß man sie auslacht und verspottet. „Tadeln Sie mich lieber anstatt zu loben.“

Sthenisch, sehr hartnäckig in ihren Unternehmungen, alles Begegne führt sie stets zum Ende: „Wenn ich etwas will, so tue ich es.“ Wegen dieser Ausdauer zeigt sie eine sehr große Produktivität bei der Schularbeit.

In künstlerischer Hinsicht ist sie ein begabtes Mädchen. · Musikalisch, singt gut. Szenische Begabung. Zeichnet gut.

Zusammenfassung. Heredität: Vater geisteskrank, von der mütterlichen Seite — Hysterie. Regelmäßige körperliche und geistige Entwicklung. Schwer erziehbar von der frühesten Kindheit an. Eigensinnig, launisch, reizbar. Kraß ausgesprochene Ambivalenz der affektiven Reaktionen: liebt die Mutter und mißhandelt sie gleichzeitig. Außerlich emotionell flach. Die empfindlichste Stelle — der Komplex des eigenen Ich, krankhaft erhöhtes und verwundbares Selbstgefühl. Von 10 bis 13 Jahren lebte sie in mehreren Kinderanstalten. Überall war sie sehr schwierig, pädagogisch schwer beeinflußbar. Es ließen sich folgende Erscheinungen beobachten: Verschlossenheit, geringe Zugänglichkeit, Erbostheit, mißtrauisches Verhalten den Lehrern gegenüber, hartnäckiger Negativismus, zeitweise Neigung zu läppischem Wesen. Nach der Aufnahme in die Heilschule ausgesprochene Veränderung nach der besseren Seite: sie wurde ruhiger, kein Negativismus, kein läppisches Wesen (bleibt jedoch immer noch verschlossen und wenig gesellig). Große Fortschritte in den Schularbeiten. Außerte musikalische und szenische Befähigung. Somatische Eigentümlichkeiten: asthenischer Körperbau typus mit dysplastischen Besonderheiten: eunuchoid Proportionen im Verhältnis der unteren Extremitäten

zum Rumpfe; eckige Bewegungen. Motorische Unruhe, Zwangsbewegungen (Nägelkauen).

Diagnose: Psychopathische Persönlichkeit (Schizoid). *Verlauf:* stationär. Zusitzung aller pathologischen Besonderheiten des Mädchens während des Aufenthaltes in den Kinderanstalten. (Letztere kann als eine psychogene Reaktion auf die plötzlich verschlechterten Lebensbedingungen bei einem Mädchen von schizoider Konstitution betrachtet werden.) In günstiger Umgebung rasche Besserung.

Auf Grund der schon angeführten Fälle und des weiteren Studiums der schizoiden Psychopathien bei Knaben (das wir im verflossenen Jahre fortgesetzt hatten) halten wir es für möglich, die Symptomatologie der schizoiden Psychopathien exakter zu beschreiben, und zwar indem wir die beobachteten Symptome in zwei Gruppen einteilen: 1. in Grundsymptome, welche die charakteristischen Eigentümlichkeiten der Psyche der schizoiden Psychopathen bilden, und 2. in akzessorische Symptome, welche oft, aber doch nicht immer, vorkommen.

Zu den Grundsymptomen zählen wir: 1. die autistische Einstellung, 2. die Ambivalenz der Thymopsyche, 3. die Besonderheiten des Denkens: Neigung zum Abstrakten, Formalen; Automatismus, 4. die Erscheinungen der motorischen Unzulänglichkeit: Eckigkeit, Plumpheit der Bewegungen. Zu den akzessorischen Symptomen: 1. den paranoiden Symptomenkomplex — die mißtrauische, argwöhnische Einstellung zu der Umgebung (das beständige Gefühl des Verletztseins, die unrichtige Deutung des Verhaltens der Mitmenschen), 2. das psychasthenische Syndrom: Selbstunsicherheit, Gefühl der eigenen Minderwertigkeit, Neigung zu Zwangszuständen und 3. Symptome, welche man „katatonoide“ Symptome nennen könnte —, erhöhte Suggestibilität, ausgesprochener Negativismus, manchmal beides gleichzeitig, 4. dieser letzten Gruppe nahestehend sind die psychomotorischen Störungen — Neigung zu Stereotypien, läppischem Wesen; Automatismus; Impulsivität.

Die Symptomatologie der angeführten Fälle schizoider Psychopathien bei Mädchen wiederholt in ihren Grundzügen das von uns beschriebene Bild. Bei der Analyse der einzelnen Symptome lässt sich jedoch eine Reihe spezifischer Eigentümlichkeiten aussondern, die an das Geschlecht gebunden erscheinen.

1. Der Hauptunterschied besteht darin, daß bei den Mädchen in dem Bilde schizoider Psychopathien die *Störungen des Gefühlslebens* stets im Vordergrunde stehen. Es sind eben diese emotionellen Defekte, welche den Schizoiden den Stempel des Abgeschmackten, des Sonderbaren und Verschrobenen aufdrücken. Bei den schizoiden Knaben setzt sich das Bild der Verschrobenheit aus den Neigungen zur überflüssigen Abstraktion, absurdem Grübeln, Stereotypien und motorische Unzulänglichkeit zusammen; bei den Mädchen haben wir dagegen eine, wenn man so sagen darf, emotionelle Verschrobenheit, welche durch ein kompliziertes Spiel der seltsamsten emotionellen Kombinationen entsteht. Die Ambivalenz des Gefühlslebens, das beständige Vorhandensein sich widersprechender Emotionen — hat, als Folgeerscheinungen, solche Handlungen, welche abgeschmackt, widerspruchsvoll und unverständlich erscheinen. Bleuler erklärt diese Ambivalenz durch die Störung der Einheitlichkeit des dominierenden Affekts, die dazu führt, daß gleichzeitig eine ganze Reihe Strebungen aufkommen, wobei keine einzige von ihnen Überhand gewinnt. Eine unterschiedliche Besonderheit der Mädchen bildet außerdem die größere Beweglichkeit der Stimmung, wobei dieser Stimmungswechsel der schizoiden Mädchen sich sehr stark von der hysterischen Stimmungslabilität und von den zyklothymen endogenen Stimmungsphasen unterscheidet. Dieser Stimmungswechsel erscheint bizarr und widerspruchsvoll (siehe Fall Nr. 3). Die Elemente der psychästhetischen Proportion sind bei den Mädchen noch ausgesprochener als bei den Knaben. Die beständige Kombination der Sensitivität und der emotionellen Stumpfheit — die innere Spannung bei äußerer Kälte — ist hier noch greller und ausgesprochener. Es entsteht das Bild isolierter empfindlicher Stellen auf dem Hintergrund einer allgemeinen emotionalen Abgeflachtheit. Solche besonders empfindlichen Stellen, affektiv gefärbte Komplexe, lagen in unseren Fällen im Bereich des „Ich“-Komplexes. Alle diese Kinder sind sehr egozentrisch, streben, etwas Höheres zu sein, und erleben jede Verletzung ihres Selbstgefühls äußerst schmerhaft. Das Vorhandensein der Ambivalenz drückt auch hier seinen Stempel auf: ein hohes Selbstgefühl, eine erhöhte Selbsteinschätzung geht bei ihnen mit dem Gefühl eigener Minderwertigkeit einher, es entsteht dadurch ein beständiges Gefühl einer inneren Spannung, das sich in unverständlich erscheinenden Launen und Albernheiten entlädt.

Die beschriebenen Eigentümlichkeiten haben wir auch bei schizoiden Knaben beobachtet, bei letzteren erreichen sie aber nie einen so starken Grad. Das Vorherrschen der affektiven Störungen im Bilde schizoider Psychopathien bei den Mädchen findet vielleicht in den spezifischen Besonderheiten der weiblichen Psyche — in der größeren emotionellen Erregbarkeit und in der Vielseitigkeit der weiblichen Affektivität — seine Erklärung.

Daß die Frauen in ihrer Mehrzahl eindrucksähiger und an emotionellem Erleben reicher erscheinen, ist ja eine Tatsache, die niemand bestreitet. Die Gesamtstimmung spielt bei den Frauen eine entscheidendere Rolle. Die Gefühle beeinflussen bei ihnen die Handlungen und das Denken in hohem Maße; das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und die Urteilsfähigkeit sind bei dem Weibe ebenfalls intensiver affektiv gefärbt. Auch die Beweglichkeit der Stimmung ist bei den Frauen eine viel höhere als bei den Männern.

2. Die Besonderheiten des schizoiden Denkens sind bei den Mädchen weniger scharf ausgesprochen. Wir beobachteten solche schizoiden Symptome wie einen ausgesprochenen Automatismus des Denkens (Fälle 1, 2, 3), manchmal eine wenig plastische, etwas gehemmte Psyche und einen gewissen Autismus des Denkens, welcher sich in der Entfremdung von der realen Welt äußerte (Abschwächung des Gefühls der reellen Wirklichkeit). Die Neigung zum Abstrakten, schematischen und formellen Denken, welche für die schizoiden Knaben charakteristisch ist, beobachtet man dagegen bei den Mädchen viel seltener (wir sahen sie nur in einem Falle).

Es ist möglich, daß auch diese Beobachtung keine zufällige ist und ebenfalls durch die spezifischen Eigentümlichkeiten der weiblichen Psyche erklärt werden kann. Neben einer größeren Emotivität der Frau ist ihr Denken viel greller, gefühlsmäßiger und bildhafter; dies erschwert die Operationen, bei denen die Abstraktion erforderlich ist. Das Weib empfindet die Welt in konkreten Bildern und ist zu dem Abstrakten und Schematischen weniger befähigt.

3. Das Symptom der autistischen Einstellung ist für beide Geschlechter gleich charakteristisch. In drei beschriebenen Fällen handelte es sich um einen scharf ausgesprochenen Autismus, in zwei anderen um geringe oder elektive Geselligkeit. Alle diese Mädchen erscheinen verschlossen, verschwiegen, we-

nig zugänglich. Alle waren von früher Kindheit an „einsam“ und sprechen selbst davon. „Ich hatte niemals Freundinnen, Vertraulichkeit habe ich ungern.“ (Fall 4.) „Ich habe niemand lieb, und ich hasse niemanden, alle sind mir gleichgültig.“ (Fall 5.) „Alle Mädchen sind mir unangenehm, ich liebe niemand.“ (Fall 2.) „Ich habe nur eine einzige Freundin, außer ihr habe ich niemanden lieb.“ (Fall 1.) Der Stempel der Ambivalenz liegt auch auf ihrem Verhalten zu der Umwelt, ihre emotionellen Verhältnisse werden oft ganz plötzlich abgebrochen, ihre Gefühle sind oft ihrem Wesen nach widerspruchsvoll — sie lieben und hassen gleichzeitig (Fälle 1, 2, 3, 5).

Im Kindermilieu stehen sie abseits, manchmal erwecken sie feindseliges Verhalten (Fälle 1, 3-5), manchmal sind sie einfach unauffällig. Es existiert eine Ansicht, nach welcher diese autistische Einstellung der Schizoiden sich durch ihre motorische Unzulänglichkeit erklärt: die Ungewandtheit ihrer Bewegungen macht sie ängstlich und schüchtern, zwingt sie, den Verkehr mit den Menschen zu meiden. So schreibt z. B. *Oetli*, daß die krankhaften Veränderungen der Motorik (insbesondere auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen) die Einstellung der sozialen Gefühle beeinflussen. Die schizophrenen Kranken mit motorischen Störungen werden menschenscheu, ziehen sich allmählich immer mehr zurück und empfinden die Außenwelt als etwas Feindseliges. Dem Autor kann hier vieles entgegnet werden: die Postenzephalitiker mit motorischen Störungen z. B. zeigen keine autistische Einstellung.

Bei schizoiden Psychopathien, wo die motorische Unzulänglichkeit eine angeborene ist, könnte sie dagegen für die soziale Einstellung eine größere Bedeutung haben; aber auch hier ist die motorische Störung kein erschöpfender Faktor.

4. Das nächste Symptom — die motorische Unzulänglichkeit — beobachteten wir in allen unseren Fällen. Die motorische Störung äußert sich in der Form einer allgemeinen Eckigkeit und Plumpheit der Bewegungen bei genügender Muskelkraft und guter Handfertigkeit. In drei Fällen hatten wir außerdem eine motorische Unruhe, viele überflüssige Bewegungen, Synkinesien. Bei der Zusammenstellung dieser Beobachtungen mit denen des vorigen Jahres (bei Knaben) kann gesagt werden, daß bei den Knaben die motorische Unzulänglichkeit schärfer ausgesprochen ist. Nach der Skala von Dr. *Oseretsky* beträgt die mittlere Zurückgebliebenheit der schizo-

iden Knaben = 2 bis 3 Jahre; die Mädchen ergaben meist ihr eigenes Alter (in einem Falle + zwei Jahre). Weiter hatten wir bei den Knaben eine krasse Zurückgebliebenheit in Handarbeiten, Körperkultur, Unfähigkeit zum Zeichnen, Schreiben usw. beobachtet, während wir bei den Mädchen in dreien unserer Fälle gute Fähigkeit für Turnen und Handarbeit gefunden haben.

Auch auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen, der Mimik, Stimme und Sprache finden wir bei den Mädchen keine so ausgesprochenen Störungen wie bei den schizoiden Knaben. Es kann sein, daß diese Überlegenheit der Mädchen auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen ebenfalls auf Rechnung der spezifischen Geschlechtsbesonderheiten gesetzt werden kann. (Es muß hier außerdem hinzugefügt werden, daß auch die anderen mit der Motorik verbundenen Störungen — verschiedene Sprachstörungen, Enuresis, Linkshändigkeit — bei den Mädchen seltener als bei den Knaben verzeichnet werden.)

Was die somatischen Besonderheiten und den Körperbau anbetrifft, so nähern sich hier unsere Feststellungen demjenigen, was wir bei den Knaben gefunden haben¹⁾. Nach den Körperbautypen verteilen sich unsere Fälle folgendermaßen: Athletische — 1, Asthenische — 2, Asthenisch-Dysplastische — 2 (es muß bemerkt werden, daß alle unsere Fälle dem Pubertätsalter angehören, bei denen in der Norm die asthenischen und die dysplastischen Typen vorherrschen, was unsere letzten Angaben wenig demonstrativ erscheinen läßt).

Was die Symptome anbetrifft, die wir als akzessorische beschrieben haben, so beobachteten wir in zwei Fällen das psychasthenische Syndrom und in drei Fällen Symptome, die den paranoiden nahe waren: eine mißtrauische Einstellung zu der Umgebung, mürrischen, grämlichen Tonfall, eine unrichtige Deutung des Verhaltens der Umgebung ihnen gegenüber: überall sehen sie Beleidigungen und Ungerechtigkeiten. Daneben besteht bei ihnen ein eigenartiges starres Gerechtigkeitsgefühl, das mit einer Neigung, überall Bedrückte zu sehen, die sie beschützen müssen, verbunden ist — eine pedantische Prinzipienreiterei. Die *psychomotorischen* Störungen (Neigungen zu Stereotypien und läppischem Wesen, Impulsivität) sahen

¹⁾ Es ist hier zu bemerken, daß Körperbautypen bei Mädchen noch weniger scharf ausgesprochen sind als bei den Knaben.

wir auch bei Mädchen, wenn auch in einer weniger scharf ausgesprochenen Form als bei Knaben. Die *negativen Symptome* konnten bei den Mädchen häufiger als bei den Knaben beobachtet werden. Negativismus häufig mit hysteroidem Einschlag, maniriertes Wesen, ein Bestreben, beachtet zu werden. Läßt man sie unbeachtet, so verschwinden die negativen Erscheinungen sehr bald.

Wir müssen außerdem bemerken, daß ein gewisser hysteroider Einschlag bei den schizoiden Mädchen stets zu finden ist; ihre Überspanntheit, ihre Launenhaftigkeit und Seltsamkeit machen anfänglich stets den Eindruck des Hysterischen.

Bei der *differentiellen Diagnose* der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen muß deswegen stets mit Hysterie angefangen werden. Folgende Eigentümlichkeiten sprechen in unseren Fällen für schizoide Psychopathie und gegen Hysterie: 1. Autistische Einstellung; alle diese Mädchen sind von ihrer Kindheit an einsam, wenig gesellig, verschlossen, während die Hysteriker zumeist die Gesellschaft, wo sie sich produzieren können, sehr lieben. 2. In unseren Fällen fehlt die charakteristische, reaktive Labilität und Suggestibilität der Hysterischen; unsere Mädchen sind viel selbständiger, viel fester in ihren Absichten, sie sind schwer beeinflußbar, da ihnen die dazu erforderliche emotionelle Empfänglichkeit abgeht. 3. Die für die Hysteriker charakteristische lebhafte, grelle Affektivität war in unseren Fällen nicht vorhanden. Bei aller Seltsamkeit der emotionalen Kombinationen, welche unseren schizoiden Mädchen eigentlich ist, zeichnen sie sich alle durch eine gewisse Kälte aus; es ist deswegen schwierig, einen emotionalen Kontakt mit ihnen herzustellen. 4. Gegen Hysterie spricht zuletzt das Fehlen der somatischen Stigmen dieser Krankheitsform (Sensibilitätsstörungen, Anfälle usw.).

Wie alle Fälle schizoide Psychopathien müssen auch unsere Fälle erstens mit *Schizophrenie* und zweitens mit den *Pubertätsveränderungen* der Psyche differenziert werden. Die Abgrenzung kann hier nur auf Grund der Beobachtung und der Anamnese erfolgen; mit der psychopathologischen Analyse des Status praesens können wir hier nicht auskommen.

Die Schizophrenie läßt sich in unseren Fällen ausschließen, da die Progredienz fehlt: den anamnestischen Angaben zufolge bestehen die schizoiden Symptome von der Kindheit an und zeigen keine Tendenz zur Verschlimmerung. Der Verlauf ist

in unseren Fällen ein durchaus günstiger, was ebenfalls für die Schizophrenie nicht charakteristisch ist (in drei Fällen von den beschriebenen haben wir im Laufe der Jahre eine bedeutende Besserung gesehen). Dieselben Angaben sprechen gegen die Möglichkeit, die Erklärung des ganzen klinischen Bildes nur in den Pubertätsveränderungen der Psyche sehen zu wollen. Alle diese seelischen Eigentümlichkeiten existierten in unseren Fällen schon von der Kindheit an und erlitten in einigen Fällen in der Pubertät nur eine Zusätzlichung (Fälle 4 und 5).

Nicht weniger wichtig erscheint die Abgrenzung unserer Fälle von den schizoiden Reaktionen exogenen Ursprungs (welche unter dem Einflusse psychogener Momente, Hirnerkrankungen, Narkotika, chronischer Infektionen, wie Tuberkulose u. a. entstehen).

Den Einfluß irgendeines exogenen Faktors (seelische Traumen, Tuberkulose usw.) konnten wir in keinem unserer Fälle ausschließen, aber in keinem dieser Fälle würde dieser exogene Faktor das ganze Bild der schizoiden Psychopathie restlos erklären können. Die beschriebenen Besonderheiten zeigen sich alle so früh, erscheinen so hartnäckig und während des ganzen Lebens des Kindes so wenig veränderlich, daß sie eher zu den konstitutionellen Besonderheiten des Kindes gerechnet werden können. In der letzten Zeit erschienen Arbeiten, in welchen die schizoiden Psychopathien, als Exogenen als psychische Reaktionen auf tuberkulöse Intoxikation betrachtet werden. Bei der Durchsicht eines größeren Kindermaterials leuchtet die Unrichtigkeit eines derartigen Standpunktes sofort ein. Fälle schizoide Psychopathien sind im Kindesalter ziemlich selten, während die Erscheinungen der tuberkulösen Intoxikation die große Mehrzahl der kindlichen Bevölkerung umfassen. Die Entstehung eines derartigen Standpunktes lässt sich durch terminologische Unklarheiten erklären: bei der Anwendung des Terminus „Schizoid“ im weiten Sinne gibt jede neurotische Manifestation des Kindes, jede Neigung zur Intraversion schon das Recht auf die Diagnose der „Schizoidie“.

In der Literatur finden wir keine Angaben über die Besonderheiten der weiblichen Psyche bei verschiedenen konstitutionellen Typen. *Kretschmer, Bleuler* u. a., die auf diesem Gebiete gearbeitet haben, halten hauptsächlich die männliche Psyche im Auge. Eine gewisse Bestätigung unserer Beobach-

tungen fanden wir bei *Kraepelin*: in seiner Beschreibung der präpsychotischen Persönlichkeit der Schizophrenen.

Er bemerkt, daß die Mädchen folgende präpsychotischen Besonderheiten (zum Unterschiede von den Knaben) zeigen: erhöhte Empfindlichkeit, Überspanntheit, Nervosität, Eigensinn. Dieselben präpsychotischen Eigentümlichkeiten findet an seinem Material (103 Schizophreniefälle) auch *Voigt. Schultze* schreibt ebenfalls über die erhöhte Eindrucksfähigkeit und Launenhaftigkeit der Frauen, die später an Schizophrenie erkrankt waren.

Bevor wir die Zusammenfassung unserer Beobachtungen geben, sei noch auf die folgende Tatsache aufmerksam gemacht: das Gesamtbild der schizoiden Psychopathien ist bei den Mädchen blasser als bei den Knaben, die schizoiden Besonderheiten der Mädchen erscheinen weniger hervortretend. Auch scheint der Prozentsatz der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen (wenn wir unserem wenig umfangreichen Material Glauben schenken wollen) geringer zu sein als bei den Knaben. Diese Beobachtungen bestätigen die Ansicht *Bleulers*, welcher die schizoiden Züge als vorwiegend männliche betrachtet. Seiner Ansicht nach sind die Frauen viel syntoner; ausgesprochene schizoide Züge sprechen für einen männlichen Charakter und sind für die Frauen imponierend.

Dieses sind die unterschiedlichen Besonderheiten der schizoiden Psychopathien, welche wir bei den Mädchen verzeichnen konnten.

Zusammenfassend läßt sich das Wesentliche in folgenden Sätzen formulieren:

1. Das klinische Bild der schizoiden Psychopathien bei den Mädchen fällt in seinen Hauptzügen mit dem bei schizoiden Knaben beschriebenen zusammen. Wie dort, so handelt es sich auch hier um eine ungenügende Einheitlichkeit und Folgerichtigkeit der psychischen Mechanismen, wodurch äußerlich eine Ähnlichkeit mit der schizophrenen Zerfahrenheit entsteht.

Die differentiellen Besonderheiten der schizoiden Psychopathien der Mädchen bestehen in folgendem: a) Im klinischen Bilde treten die affektiven Störungen in den Vordergrund: Ambivalenz der Gefühle, das Inadäquate der affektiven Reaktionen, das Vorhandensein komplizierter und sich widersprechender emotioneller Kombinationen (diese Besonderheiten

finden in der stärkeren und beweglicheren Affektivität der weiblichen Psyche ihre Erklärung). b) Der schizoide Charakter des Denkens ist bei den Mädchen weniger scharf ausgesprochen; die Neigung zum abstrakten, schematischen Denken und absurdem Grübeln findet sich bei ihnen seltener. Auch diese Besonderheiten lassen sich durch die spezifischen Eigentümlichkeiten des weiblichen Denkens erklären: Es ist bildhafter, praktischer und stärker affektiv gefärbt, c) die Erscheinungen der motorischen Unzulänglichkeit (insbesondere auf dem Gebiete der Ausdrucksbewegungen: Mimik, Stimme, Sprache) sind bei den Mädchen weniger stark ausgesprochen. d) Der Negativismus ließ sich bei den Mädchen häufiger und stets mit einem hysteroiden Einschlag beobachten, e) die hysterischen Symptome sind bei den schizoiden Mädchen viel häufiger als bei den Knaben, weswegen die schizoiden Psychopathien bei den Mädchen am häufigsten mit Hysterien verwechselt werden.
