

Reaktionsformen oder Formenkreise?

Von

Dr. Harry Mareuse, Herzberge-Berlin.

(Eingegangen am 5. Juni 1923.)

In der Vorrede zu *Kretschmers* „Körperbau und Charakter“ spricht *Gaupp* die Überzeugung aus, daß *Kraepelins* Schaffung der zwei Formenkreise der manisch-depressiven Erkrankungen und der *Dementia praecox* einen unzerstörbaren Fortschritt psychiatrischen Wissens und Könnens bedeute. Auf dieser Grundanschauung ist *Kretschmers* Werk aufgebaut. Er glaubt in diesen beiden Formenkreisen schon „etwas faßbare Gebilde zu besitzen“ und versucht, empirisch zu beweisen, daß ihnen gewisse Körperformen entsprechen, indem er eine Reihe von Messungen vornimmt, Besonderheiten des Körperbaus registriert und statistisch verarbeitet. Das Resultat ist, daß nicht nur die *Kraepelinschen* Formenkreise durch die ihnen zugehörigen charakteristischen Körperformen als zu Recht bestehend erwiesen werden, sondern *Kretschmer* geht mit intuitivem Blick dazu über, die Einteilung der Geisteskrankheiten auf die psychischen Unterschiede der Gesunden zu übertragen, die Temperamente, wie er sie nennt, in zyklode und schizode zu scheiden. Und auch hier finden sich Beziehungen zwischen seelischen und körperlichen Eigenschaften, die den Erhebungen an Geisteskranken entsprechen. Die beiden Formenkreise *Kraepelins* umfassen in der Tat alle Menschen!

Kretschmers Werk hat mit Recht ungewöhnliches Interesse erregt, da es die alte Frage nach den Beziehungen von Körper und Seele von einem neuen Gesichtspunkt aus beleuchtet und dabei zu Resultaten kommt, die durch ihre Einfachheit und scheinbare Selbstverständlichkeit überraschend wirken. Mit sicherer Hand werden körperliche Merkmale herausgehoben, eine Reihe von Charakteren in feinsinniger Weise zergliedert, und selbst das statistische Material in fesselnder Form dargeboten. Eines fügt sich zum andern, und mancher mag bei der Lektüre das Gefühl gehabt haben, als ob es wie Schuppen von den Augen fiele.

Um so berechtigter und notwendiger erscheint es, die kühne Konstruktion des ganzen Baues auf ihre Haltbarkeit zu prüfen und vor allem die Fundamente auf ihre Tragfähigkeit zu untersuchen.

Einige wesentliche Punkte sind bereits von *Ewald* besprochen worden. Mit Entschiedenheit wendet er sich dagegen, daß die Prozeßkrankheit Schizophrenie mit

Psychopathentypen zu einer biologisch pathogenetischen Einheit zusammenge worfen wird. Er sieht in dem Vergleich der krankhaften Gemütsverödung mit dem normalerweise erfolgenden Abklingen der überschwenglichen Gefühle nach der Pubertät nur eine geistreiche Parallele. Hier muß ein zerstörendes Element seine Hand im Spiele haben. *Ewald* sieht zwar auch bei Schizophrenen manche Züge, die uns im normalen Leben nicht fremd sind, aber er erklärt: Hier muß ein strenger Strich gezogen werden; die Schizophrenie fängt da an, wo das normale Gefühlsleben nicht mehr mitschwingen kann. Und auch: Der Charakter als psychische Reaktionsart hat mit dem manisch-depressiven Irresein (pathogenetisch) an sich nichts zu tun.

Ewald findet ferner die psychischen Merkmale des schizoiden Charakters zu vielfältig, die Grenzen zwischen normal und psychopathisch verschwimmen mehr und mehr, schließlich ist schizothym gleichbedeutend mit Charakter, schizoid ist der Sammelbegriff für alle abnormen Charaktere. Mit solcher Verallgemeinerung ist natürlich für die Erkenntnis nichts gewonnen. Und auch der körperlichen Merkmale scheint es so viele zu geben, daß man sich unter Hinweis auf das eine oder andere immer eine der psychischen Diagnose zustimmende Stellungnahme sichern könnte.

Schließlich befürchtet *Ewald*, daß es zu einer Verflachung der Diagnostik führen muß, wenn man das Auftreten katatonen Züge bei einem manisch-depressiven Kranken mit *Kretschmer* als schizoiden Einschlag auffaßt oder bei Erkennung des diagnostischen Irrtums einen Dominanzwechsel annimmt.

So bleibt als einziges immerhin beachtenswertes Ergebnis der *Kretschmerschen* Untersuchungen, daß das m.-d. I. durch eine gewisse Häufigkeit des pyknischen Habitus ausgezeichnet ist oder umgekehrt dieser eine gewisse Immunität gegen Schizophrenie zeigt. Damit ist aber noch nicht erwiesen, daß jeder Nichtpykniker den Keim der Schizophrenie in sich trage.

Ewalds Kritik wendet sich gegen die Methode und Resultate *Kretschmers*. Aber sie läßt doch bis zu einem gewissen Grade als Tatsache gelten, daß *Kraepelins* Formenkreise mit körperlichen Eigenschaften in irgendwelchen biologischen Beziehungen stehen, und daß dies an Geisteskranken und Genialen zu beweisen ist. Wir wollen gerade die Grundanschauungen und gewisse Tendenzen des Buches, die von allgemeinem Interesse sind, einer Prüfung unterziehen, die Grundanschauungen, wie sie *Gaupp* in der Vorrede ausspricht, und die Tendenzen, die sich durch die weitgehenden Schlußfolgerungen, insbesondere das Hineinziehen der Genialen dokumentieren.

Worauf stützt sich denn die Anschauung, daß die *Kraepelinschen* Formenkreise weniger vergängliche Gebilde sind als die früheren Gruppierungen der Psychosen? Ein Blick auf die historische Entwicklung zeigt unverkennbar die Tendenz, immer mehr Zustandsbilder zu klinischen Einheiten zu verschmelzen. Der erste wesentliche Schritt in dieser Richtung war — vor 50 Jahren — *Kahlbaums* Aufstellung der Katatonie und Hebephrenie, die *Kraepelin* zusammen mit der Dementia paranoidea als Untergruppen in seiner Dementia praecox vereinigte. Sie umfaßte nun — 1904 — ungefähr die früheren Verblödungsprozesse im Gegensatz zu dem Formenkreis des m.-d. I. *Kraepelin* hielt die Schei-

dung seinerzeit für so durchgreifend, daß von dem letzteren „zu den übrigen Gruppen von Geistesstörungen, abgesehen etwa vom Entartungsirresein, keine Brücken hinüberführen“ sollten. Inzwischen sind die Grenzen der *Dementia praecox* auf Kosten des m.-d. I. erheblich erweitert worden, und man wird mit der Annahme eines solchen wohl noch immer sparsamer. Die *Dementia praecox* ihrerseits aber ist durch die Schizophrenie abgelöst, wobei der Formenkreis Schizophrenie wohl die größere Ausdehnung hat.

Sieht man ferner die Literaturübersicht durch, die *Helmut Müller* kürzlich gegeben hat, so muß man zu dem Schluß kommen, daß die *Dementia praecox* bereits ein überwundener Standpunkt ist. Nur das m.-d. I. ragt scheinbar noch unerschüttert aus dem alles umfassenden Ozean Schizophrenie heraus. *Kraepelins* Dogma: die *Dementia praecox* führt zur Verblödung, das m.-d. I. heilt, wird auch heute noch geglaubt.

„Mag die Praxis des Lebens“, wie *Gaupp* selbst sagt, „uns noch so oft in diagnostischen Zweifeln belassen,“ das m.-d. I. wird trotzdem als Krankheit *sui generis* angesehen. Zwar läßt es sich weder klinisch noch psychologisch, weder histologisch noch serologisch von der Schizophrenie unterscheiden, aber trotzdem gehört es nicht dazu!

Seit 1913 vertrete ich — was *Helmut Müller* entgangen ist — die Anschauung, die *Hinrichsen* und *Urstein* ebenfalls ausgesprochen haben, daß hier nur quantitative Unterschiede vorliegen, daß also das m.-d. I. eine leichtere Form der Schizophrenie darstelle, ja ich bin ketzerisch genug, auch die *Paranoia* dazu zu rechnen.

Wenn *Birnbaum* in dieser Ansicht „einen vernichtenden Vorstoß gegen unser ganzes klinisch-psychiatrisches System“ sieht, „dessen Berechtigung noch eines eindeutigen Beweises bedarf,“ so ist dem entgegenzuhalten, daß das Dogma *Kraepelins* in 20 Jahren nicht bewiesen worden und die Entwicklung bereits darüber hinweggegangen ist. Gerade *Birnbaum* hat uns dazu verholfen, daß wir die Unterschiede der heutigen von der früheren klinischen Anschauung hübsch prägnant ausdrücken können: Wir legen heute im Gegensatz zu früher mehr Wert auf die pathoplastischen (individuellen) als auf die pathogenetischen (ätiologischen) Momente. Man stellte sich zweifellos früher die Wirkung der Noxe so vor, als ob mit ihr das krankhafte Symptom untrennbar verbunden wäre (Alkohol — Halluzinose, Paralyse — Größenideen), während wir heute der Tatsache mehr Rechnung tragen, daß dies nur die extremen Fälle sind und schließlich eine Noxe jedes beliebige Symptom hervorrufen kann. Das Gehirn ist das Erfolgsorgan, hier liegen die Mechanismen parat, die durch die Noxe in Bewegung gesetzt werden. Eine gewisse Affinität der Noxe zu bestimmten Gruppen von Mechanismen ist wohl oft zu erkennen und in Analogie mit anderen Nervengiften auf Verschiedenheiten der Lokalisation zurückzuführen. Aber welche

Mechanismen vorhanden sind, ist in weitem Umfang offenbar von der individuellen Eigenart des Kranken abhängig.

Diese Anschauungen (*Hoche* hat sie zuerst ausführlich dargelegt) teilt auch *Kraepelin* in weitgehendem Maße, aber er glaubt, die alten Formenkreise damit verbinden zu können.

Nun ist der Begriff Formenkreis, soweit ich sehe, nirgends definiert. Er hat sich unvermerkt an die Stelle der klinischen Einheit geschoben und bezieht sich bei *Kretschmer* wohl mehr auf die klinisch-psychologischen Symptome als auf die Ätiologie. *Kraepelin* aber schreibt ausdrücklich, daß damit „Zustandsbilder und Verlaufsarten als Sondergestaltungen des einen gemeinsamen Krankheitsvorganges gemeint“ seien. Man kann also wohl den ätiologischen Faktor aus der Definition des klinischen Formenkreises ausschalten, dann hat man aber nicht mehr den *Kraepelinschen* Formenkreis.

Während es sich bisher um Kreise oder Gruppen von Krankheitsformen handelte, die ausschließlich durch ihre Ätiologie zusammengehörten, müßte das Gemeinsame der neuen Formenkreise etwa in psychologischen Mechanismen gefunden werden. Nur müßte eine solche Verschiebung der Bedeutung eines anderweitig festgelegten und in anderer Bedeutung eingebürgerten Ausdrucks hervorgehoben werden.

Die Erweiterung, die *Kretschmer* dem Begriff des schizoiden Formenkreises gibt, ist jedenfalls mit dem *Kraepelinschen* nicht vereinbar. Für ihn wachsen die schizoiden Symptome ebenso wie die manisch-depressiven aus der Individualität heraus, während *Kraepelin* für die erstere eine Noxe annimmt, für die zweite aber nicht. *Kraepelin* suchte ätiologisch zusammengehörige Krankheiten an die Stelle der Zustandsbilder zu setzen und glaubte, dies unter Berücksichtigung des Verlaufs und Ausgangs erreichen zu können. Er geht aber stets davon aus, daß man aus den psychopathologischen Symptomen auf die Ätiologie gewisse Schlüsse ziehen kann. Bei *Kretschmer* spielt der pathogenetische Faktor im *Kraepelinschen* Sinne — als Noxe — keine Rolle, dieser Faktor wird in beiden Formenkreisen durch das Temperament (wir würden Individualität sagen) ersetzt.

Unter Formenkreisen versteht *Kretschmer* also etwas ganz anderes als *Kraepelin*, nämlich Formen psychischer Reaktionen, die nach Gesichtspunkten zusammengefaßt werden, die *Kraepelin* ganz fern gelegen haben. Den Anstoß zu seiner Theorie hat *Kretschmer* von *Kraepelin* empfangen, aber er sollte die Unterschiede der Anschauungen lieber stärker hervorheben, als den Schein der Übereinstimmung aufrecht erhalten.

Auch andere gebräuchliche Ausdrücke erhalten bei *Kretschmer* einen ungebräuchlichen Sinn, so die für seine Theorie besonders wichtigen Begriffe Konstitution, Charakter und Temperament.

Die Konstitution wird als „ausgesprochen psychophysisch, gesamtbiologisch, auf das Ineinander von Körperlichem und Psychischem gerichtet“ bezeichnet. Unter einer solchen Konstitution kann ich mir nichts Deutliches vorstellen. Ich kann verstehen, wenn man den Begriff rein körperlich oder rein psychisch faßt, auch eine psychophysische Konstitution im Sinne des Parallelismus oder eine psychopathische Konstitution im Sinne *Ziehens* kann ich gelten lassen, aber eine Konstitution, die auf etwas so Unklares wie das Ineinander von Körperlichem und Psychischem gerichtet ist, die kann ich nicht anerkennen.

Und weiter: „Der Ausdruck Charakter nimmt die psychische Gesamtpersönlichkeit von der Affektseite.“ Im vorhergehenden Satz aber wird gesagt, daß man die Gesamtheit aller affektiv-willensmäßigen Reaktionsmöglichkeiten eines Menschen — also etwa *Ziehens* Konstellation — darunter verstehen solle. Darin liegt offenbar ein Widerspruch, denn dann ist eben nicht nur die Affektseite maßgebend.

Die Temperamente endlich, die bisher als das affektive Psychische angesehen werden, sind bei *K.* etwas ganz anderes: „Sie sind, wie wir empirisch wissen, blutchemisch, humoral mitbedingt.“ Sind sie wirklich stärker von der Zusammensetzung des Blutes, von Hormonen oder sonstigen Drüsenprodukten abhängig, als die affektiv-willensmäßigen Reaktionen? Und was wissen wir empirisch von diesen Dingen im Bereich des Normalen? Vorläufig kann noch niemand aus dem Blut das Temperament erkennen. Kann man hier von empirischen Tatsachen reden?

Kretschmer erkennt richtig, daß die Stimmung, die man bisher auch als Temperament bezeichnet hat, etwas sehr Kompliziertes, Zusammengesetztes ist, das sich nicht nur affektiv bemerkbar macht, sondern in Ansprechbarkeit, Tempo der Reaktionen und in der Psychomotilität zum Ausdruck und zur Wirkung kommt. Aber ist nicht das Affektive trotzdem das Wesentliche und kann man in den Begriff so viel hineinnehmen, ohne auch hier mehr Schaden als Nutzen zu stiften? Es gibt doch Angst, die den Körper beflügelt, und Angst, die lähmend wirkt. Das hat aber mit dem Temperament nichts zu tun, sondern hängt doch wohl von der Stärke des Affekts ab.

Aber alle diese Ausstellungen wären nebensächlich, wenn *Kretschmer* in der Hauptsache recht hätte, daß die zykliden Temperamente meist, die schizoiden selten mit pyknischem Körperbau einhergehen. Seine Erklärung dieser Tatsache brauchte nicht zu stimmen, wenn nur die Tatsache erwiesen wäre. Wir hätten dann den merkwürdigen Fall, daß die Einteilung der Psychosen, die bereits als fehlerhaft erkannt und von vielen nie angenommen ist, ins Normale übertragen sich als zutreffend erweist, dadurch natürlich an Wahrscheinlichkeit gewinnt und nun wenn auch in anderer Form wieder auflebt.

Aber es will uns doch scheinen, daß bei *Kretschmer* ein ähnlicher Zirkelschluß vorliegt wie bei *Kraepelin*. Nannte *Kraepelin* alles *Dementia praecox*, was im Verlauf der Jahre verblödete, auch wenn es noch so lange scheinbar manisch-depressiv war, so ist bei *Kretschmer* alles schizoid, was aus dem Rahmen des Gewöhnlichen herausfällt und nicht unter zyklisch zu rubrizieren ist. Da die reinen Typen selten oder nie vorkommen, kann bei der Dehnbarkeit der Begriffe alles bewiesen werden. Mit schizoid wird der Minderwertige so gut wie der Geniale bezeichnet, schizoid ist so vielsagend, daß es nichts sagt. Und ebenso wenig abgrenzbar ist zyklisch, weil selten frei von nicht dazugehörigen Beimengungen schizoiden oder degenerativen Charakters.

Unter diesen Umständen dürfte es nicht leicht sein, eine Statistik aufzustellen, die nicht durch ein für oder gegen die Theorie gerichtetes Vorurteil beeinflusst ist, das heißt aber, daß *man die Anschauungen K.s empirisch weder beweisen noch widerlegen kann*.

K. befindet sich offenbar in einer Selbsttäuschung, wenn er glaubt, empirisch zu verfahren. Tatsächlich hat er den Versuch gemacht, eine Hypothese zu beweisen, indem er andere zu Hilfe nimmt. Er sieht, daß heitere Menschen häufig korpulent sind, und hat gelernt, daß das m.-d. I. eine Sonderstellung unter den Psychosen einnimmt. Außerdem aber geht er davon aus, daß die medizinische Psychologie eine besondere Art von Wissenschaft sei. Seine Ansichten hierüber hat er in der Einleitung zu der Schrift, die diesen Titel führt, niedergelegt. Aus der Kombination der theoretischen Grundsätze ergibt sich für ihn, daß die Menschen nach Temperamenten, wie er es nennt, in zwei Klassen zu scheiden sind. Diese Voraussetzungen werden ihm zur Gewißheit durch seine statistischen Bearbeitungen der Körperformen von Geisteskranken und Genialen.

Wir haben gesehen, daß diese Statistik nicht beweiskräftig ist, weil die Begriffe, mit denen K. arbeitet, zu dehnbar sind. Die Sonderstellung des m.-d. I. scheint uns nicht berechtigt; am wenigsten aber können wir uns den durchaus hypothetischen psychologischen Grundanschauungen K.s anschließen, aus denen er die zentrale Stellung des Temperaments im menschlichen Seelenleben herleitet: „Das Temperament ist nicht nur für den Charakter, sondern auch für die Intelligenz eines Menschen ein zentraler biologischer Faktor.“

In dieser unbestimmten Fassung des Begriffs scheint die Schwäche des Systems wesentlich begründet. *Ein biologischer Faktor ist nun einmal nichts Psychisches und kann daher kein Einteilungsprinzip für Psychisches darstellen.*

Ich halte es für unmöglich, in der Psychopathologie weiterzukommen, solange man sich nicht davor scheut, verschiedene Gesichtspunkte und Betrachtungsweisen durcheinander zu bringen. Man kann Psychi-

sches, mag es normal oder krank sein, weder ätiologisch noch biologisch, weder serologisch noch klinisch, sondern einzig und allein psychologisch beschreiben, definieren, erfassen. Als Ziel der Psychopathologie habe ich es daher bezeichnet, „die krankhaften Äußerungen der Psyche mit Hilfe der Lehre von den normalen Bewußtseinserscheinungen, der Psychologie, zu definieren.“

K. will den umgekehrten Weg gehen und aus dem krankhaften oder genialen das normale Psychische ableiten und verstehen, die Formkreise des Irreseins auf die normalen Temperamente übertragen. In einer Steigerung der Eigenschaften, die er als Temperament zusammenfaßt, sieht er demnach sowohl das Krankhafte wie das Geniale. Der Zyklothyme ist etwas zirkulär, mindestens zirkulär veranlagt, wie sein Körperbau beweist, der Schizothyme neigt zur Schizophrenie oder zum Genie.

K. hat in gewisser Beziehung sicher recht: Geisteskranke und Geniale sind auch Menschen, und ihr Seelenleben hat zweifellos Ähnlichkeit mit dem der Normalen. Aber nicht auf diesen Ähnlichkeiten beruht ihre Krankheit oder ihr Genie, sondern in dem, was sie von den andern unterscheidet. Es scheint mir ein schwerer, aber berechtigter Vorwurf gegen seine Psychologie, was *Gaupp* rühmend hervorhebt, daß „ihm die Grenzen zwischen Gesundheit und Krankheit immer mehr verschwimmen“.

Es liegt uns dabei fern, die tatsächlichen Beobachtungen K.s bestreiten zu wollen oder zu leugnen, daß bestimmte Beziehungen zwischen Körperbau und Charakter bestehen, nur glauben wir, daß die Tatsachen auf andere Weise erklärt werden können und erklärt werden müssen.

Bereits 1917 schrieb ich gelegentlich der Erörterung der Vererbung psychischer Eigenschaften:

„Vor allem würde wohl interessieren, ob körperliche und psychische Elemente miteinander verkoppelt sind, wie es in vielen Fällen den Anschein hat, z. B. musikalisches Talent und Bildung der Ohren oder die hypernoische Konstitution der Mutter und die Form ihrer Hände, oder eine besonders starke Spontaneität und gute Entwicklung der Muskulatur. Es gibt hier sehr viele Möglichkeiten, über die noch kein Tatsachenmaterial vorliegt, deren Erforschung wohl geeignet erscheint, das Dunkel der psychischen Vererbung etwas zu lichten.“

Man hat besonders versucht, die Kopfform in Beziehung zur geistigen Entwicklung zu setzen, ohne aber zu verwertbaren Resultaten zu gelangen. Mit den absoluten Massen dürfte hier nicht weiter zu kommen sein, und man ist auch bereits dazu übergegangen, verschiedene Relationen wie Gewicht des Gehirns zum Körpergewicht, Länge der verschiedenen Kopfdurchmesser zueinander u. a. zu berücksichtigen. Dem Gefühl erscheint oft das Verhältnis des Gesichts- zum Gehirnschädel dem der primären zur sekundären Funktion zu entsprechen. Ob Messungen vorliegen, die für oder gegen eine solche Proportionalität sprechen, entzieht sich unserer Kenntnis. Man müßte sich dazu etwa auf einer der Gehirnbasis entsprechend

durch den Schädel gelegten Ebene zwei Kegel konstruieren und bestimmen, ob deren Volumina dem Verhältnis P : S entsprechen. Die Feststellung, ob hier eine konstante Beziehung vorhanden ist, erscheint immerhin von Interesse.“

K. hat ein erhebliches Material an körperlichen Beobachtungen beigebracht, und wir wollen nun untersuchen, wie sich dessen Auswertung von unserem Standpunkte aus gestalten würde. Wir müssen dazu in einigen Strichen wenigstens unsere Anschauungen skizzieren.

Wir gehen *analytisch* vor, indem wir im Anschluß an Jodl ein Schema des individuellen psychischen Geschehens konstruieren, wie es die Selbstbeobachtung ergibt, und damit vergleichen, was wir von anderen hören oder an ihnen beobachten.

Das Psychische in weitestem Sinne unterscheidet sich von anderen Reaktionen der lebenden Substanz dadurch, daß es an ein Zentralnervensystem gebunden ist. Dies vergleichen wir einem Kraftzentrum; seine Fähigkeit, auf Reize zu reagieren, das Psychische also, einer spezifischen Energie. Der strukturellen Entwicklung entspricht, wie wir bis zu einem gewissen Grade empirisch nachweisen können, die Fähigkeit. Vergleiche verschiedener Arten von Lebewesen zeigen, daß die Reize, auf die reagiert wird, bei den höheren Entwicklungsstufen kleiner sind als bei den tieferen, daß also die höheren empfindlicher, reizbarer, feinfühlicher sind. Besondere Sinnesorgane dienen der Erfassung immer feiner abgestufter physikalischer und chemischer Vorgänge.

Die Fähigkeit der lebenden Substanz, die *Semon* als Mneme bezeichnet hat, bewirkt, daß sich Mechanismen ausbilden, die durch bestimmte Reize ausgelöst werden. Es entwickeln sich Reflexe und Automatismen.

Alle diese Funktionen des Zentralnervensystems bilden die unterste Stufe des Psychischen, das *Subprimäre*. Es ist dadurch von dem *Primären* unterschieden, daß es stets unbewußt den Reiz mit Reaktion beantwortet.

Das primäre Psychische ist das Reagieren auf präsentative, d. h. gegenwärtige Reize. Es kann bewußt erlebt werden, muß aber nicht mit Bewußtsein verbunden sein. Jeder primäre Akt enthält drei Qualitäten: Empfinden, Fühlen, Streben, d. h. man kann drei Arten des primären Erlebens unterscheiden, je nachdem die eine oder andere Seite des Psychischen im Vordergrunde steht. Die Reaktion auf den Reiz besteht also in diesem Erleben, in der Produktion der Empfindung, des Gefühls, des Triebes.

Beide Stufen zusammen bilden gewissermaßen den Unterbau des Psychischen, auf dem sich die sekundäre Stufe, das Vorstellen und die höheren geistigen Funktionen, in verschiedenem Grade der Ausbildung erheben.

Unter Vorstellung versteht Jodl eine psychische Reaktion auf einen früheren, reproduzierten Reiz. Sie ist also eine andere psychische Tätigkeit, eine höhere Entwicklungsstufe des primären Psychischen. Diese Abweichung von der üblichen Auffassung bewirkt es gerade, daß wir seine Psychologie bevorzugen. Denn nun können wir unser Schema so variieren, daß es uns die empirisch erkennbaren Unterschiede des Psychischen bildlich darstellt. Die Fähigkeit, auf frühere Reize zu reagieren, Vorstellungen zu bilden, ist außerordentlich verschieden entwickelt. Hier bietet sich uns ein *psychologisches Kriterium, zwei Arten von Reaktionsformen und damit zwei Typen von Menschen zu unterscheiden*.

In jeder psychischen Reaktion des normalen Menschen sind sekundäre Elemente enthalten, insofern durch den präsentativen Reiz Erinnerungen an frühere, gleichartige oder ähnliche, geweckt werden, die durch ihr Mitschwingen die Identifikation, das genauere Erfassen und Verarbeiten ermöglichen. Es wird also eine Empfindung die Assoziation von Vorstellungen früherer Empfindungen oder auch früher damit verbundener Gefühle und Triebe bewirken.

Die primäre Funktion ist gewissermaßen das Einfallstor für die Reize der Außenwelt, die sich nun innerhalb der Psyche ausbreiten und ebenso reflektorische Wirkungen der Unterstufe wie assoziative Leistungen des Vorstellungslebens hervorrufen. Man kann die hier wirksamen Reize als *somatogen-exogen* zusammenfassen. In ähnlicher Weise breiten sich die *somatogen-endogenen* Reize von der subprimären Stufe, nach oben aus, so daß sie ebenfalls den Ablauf der Vorstellungen beeinflussen (Alkoholwirkung).

Dem gegenüber steht nun die Wirkung der Vorstellungen auf die tieferen Stufen der psychischen Kraft. Assoziation ist nach *Jodl* nicht nur Aneinanderreihung von Vorstellungen, sondern von psychischen Akten überhaupt, so daß Vorstellungen ebenso psychische Akte tieferer Entwicklungsstufen hervorrufen, wie umgekehrt durch diese ausgelöst werden können. Die Vorstellung einer Empfindung kann also diese präsentativ werden, sie ohne den gewöhnlich erforderlichen äußeren Reiz zustande kommen lassen.

Diese Art der Entstehung, die wir als *psychogen*¹⁾ bezeichnen, spielt beim Gesunden auf dem Gebiet des Empfindens eine geringere Rolle als auf dem des Fühlens und Strebens, für ihr Vorkommen ließen sich aber leicht Beispiele anführen. Besonders deutlich zeigen die als hysterisch bekannten Störungen diese psychogene Entstehung.

So erlaubt das zweidimensionale Schema, das wir uns von dem Psychischen entworfen haben, zunächst, zwei Gruppen psychischer Reaktionen nach der Art ihrer Entstehung zu unterscheiden. Ferner aber können wir nun auch definieren, was wir als *Form der Reaktion* bezeichnen wollen.

Haben wir bisher das Schema in horizontale Schichten zerlegt, so denken wir uns jetzt senkrechte Abschnitte hinein, die also von dem undifferenzierten Subprimären durch die primäre Schicht in das Gebiet der Vorstellungen hineinreichen.

Diese scheinbar spekulativen Abstraktionen sind tatsächlich nichts als eine Umschreibung der Vorgänge, wie wir sie ständig beobachten können. An jedem Affekt, den wir isoliert betrachten, unterscheiden wir die Gefühlskomponente und die Vorstellung, die mit ihm untrennbar verbunden ist, und wir müssen auch die subprimäre Erregung, die er verursacht, als einen Teil von ihm ansehen, da er ohne diese nicht denkbar ist. Ebenso wird aus der primären Spontaneität oder dem Triebe erst der Wille in engerem Sinne, wenn er mit Vorstellungen einhergeht, und die Empfindung kann erst beschrieben und erkannt werden, wenn sie durch Vorstellungen identifiziert ist. Nicht aber kann ich von einem Vorstellen sprechen, das nicht eine der primären Qualitäten zum Inhalt hat.

Ein Beispiel mag das Verhältnis der primären zur sekundären Stufe erläutern: Wir unterscheiden Wandertrieb und Reise, diese mit jener ohne Zielvorstellung. Wie man nun kein Reiseziel haben kann, wenn man nicht reist, so kann man nicht vorstellen, ohne primär psychisch tätig zu sein. Die höheren Schichten des Psychischen setzen die tieferen voraus, nicht aber umgekehrt.

An unserm Schema können wir uns nun leicht die Tatsache verdeutlichen, daß das quantitative Verhältnis der primären zu den sekundären Akten schon normalerweise verschieden ist. Es gibt Menschen, die wenig, und Menschen, die viel denken, Menschen, die hauptsächlich auf gegenwärtige Reize reagieren und solche, die sich über die Gegenwart hinwegsetzen und in ihren Vorstellungen von Vergangenheit und

¹⁾ In früheren Arbeiten habe ich den Gegensatz somatogen-psychogen mit katatonisch-hysterisch bezeichnet.

Zukunft leben. Es ist der Gegensatz von Kind und Erwachsenen, Wildem und Kulturmensch, Realist und Idealist. Wir haben (1913) die Ausdrücke *Hyponoiker*¹⁾ und *Hypernoiker* dafür geprägt. Die einzelne Reaktion, in der das primäre Erleben überwiegt, ist hyponoisch, die mit überwiegend sekundärem Erleben hypernoisch. Trotz allen Schwankungen im Verlauf des individuellen Lebens glauben wir in dieser Beziehung des primären Psychischen zu dem sekundären eine wichtige konstitutionelle Eigenschaft sehen zu sollen.

Die Form der Reaktion tritt als ergänzendes wesentliches Kriterium zu dem bisher hauptsächlich beachteten Inhalt hinzu. Das Wie des menschlichen Handelns wird durch diese Form offenbar in ausschlaggebender Weise beeinflusst. Der Mensch, der eine größere Anzahl von Vorstellungen zur Verfügung hat, wird unter gleichen Bedingungen weniger elementar, weniger primär, weniger hyponoisch reagieren als der geringer begabte. Der in höherem Grade Hypernoische wird sich von des Gedankens Blässe angekränkelt zeigen, bis schließlich der von Vorstellungen beherrschte, unpraktische, weltabgewandte Träumer resultiert.

In Zeiten der Ermüdung und vor allem im Schlaf vermindert sich die Intensität der psychischen Kraft, und unter dieser Hemmung leiden naturgemäß die höheren Leistungen zuerst und am meisten, die tieferen, lebenswichtigen, automatischen dagegen bleiben unbeeinflusst. So werden in solchen Zuständen auch Hypernoiker in gewissem Grade hyponoisch reagieren. Andererseits wird bei Erregungszuständen — gleichgültig wie sie ätiologisch bedingt sind — die normalerweise stark entwickelte sekundäre Funktion ein noch größeres Übergewicht über die primäre erlangen, während in hyponoischen Konstitutionen das Mißverhältnis von P:S, also die geringe Entwicklung des Vorstellungslebens, sich besonders deutlich bemerkbar macht.

Diese auf der *Intensität* der gesamten psychischen Leistungen beruhenden Unterschiede der psychischen Reaktionen treten am stärksten in krankhaften Zuständen in die Erscheinung. Die Steigerung der hyponoischen Reaktion finden wir bei den Imbecillen und Katatonikern (gleichbedeutend mit Schizophrenen); der Komparativ der hypernoischen Reaktion ist dagegen die hysterische (psychogene) Reaktion.

Der Begriff Krankhaft betrachtet das Psychische von biologischen Voraussetzungen. Dieselbe psychische Reaktion kann ebenso gesund oder krankhaft sein, wie sie gut oder böse sein kann. Der biologische oder pathogenetische Faktor (Hormone, Noxe der Katatonie usw.) verändert die Reizbarkeit des Zentralnervensystems — in toto oder

¹⁾ *Kretschmer* bildet den Ausdruck *Hyponoia* analog seiner *Hypobulie* und gebraucht ihn in anderem Sinne als ich.

partiell — in positivem oder negativem Sinne. Daraus resultiert die Erregung und Hemmung. Das so veränderte Kraftzentrum beantwortet nun Reize in krankhafter Weise, d. h. mit von der Norm abweichenden Reaktionen.

Nach unserer Analyse unterscheiden wir an jeder psychischen Reaktion Intensität, Form und Inhalt. Die Abweichungen der krankhaften Reaktionen von den normalen müssen demnach mit diesen drei Kriterien zu erfassen sein oder sie sind überhaupt nicht faßbar.

Die Intensität, sonst proportional dem Reiz, muß entsprechend dem Grade der Erregung oder Hemmung des Zentralnervensystems vermehrt oder vermindert sein. Sie hat offenbar die nächsten Beziehungen zu dem pathogenetischen Faktor, ist von der biologisch begründeten Reizbarkeit direkt abhängig.

Die Form der Reaktion, die wir als konstitutionell ansehen und die der Entwicklung des Gehirns, seiner Struktur parallel geht, wird durch die Erregung oder Hemmung in bestimmter Weise verändert. Sie wird aber außerdem sehr wesentlich durch die Art der vorliegenden Konstitution beeinflusst. Auf die Kombinationen, die sich aus der Verbindung der verschiedenen Konstitutionen mit Erregung und Hemmung ergeben, wollen wir hier nicht eingehen. Sie sind in früheren Arbeiten ausführlich geschildert worden.

Der Inhalt der Reaktion hängt zwar in gewisser Weise von den ersten beiden Faktoren ab, läßt aber mehr oder weniger noch die individuellen (konstellativen) Verhältnisse erkennen.

Die Psychosen müssen wir uns, um sie psychologisch analysieren zu können, in Reihen krankhafter Reaktionen aufgelöst denken. *Es ergeben sich so zwei Gruppen von Psychosen, die somatogenen und die psychogenen.*

Zu den ersten gehören *beide Formenkreise Kretschmers*. Ob hier ein oder verschiedene biologische Faktoren wirksam sind, ob ein Gift im Körper gebildet (endokrin, endogen) oder von außen zugeführt wird (exogen), ob histologische Veränderungen nachweisbar sind (Prozeß) oder nicht (funktionelle Psychose), alle diese Fragen können nicht Gegenstand der psychologischen Analyse sein. Dieser stehen nur die drei angeführten Kriterien zu Gebote.

Unser Schema läßt es verständlich erscheinen, daß jede Reaktion auf zwei Arten entstehen kann, daß also z. B. dieselbe Empfindung somatogen oder psychogen, körperlich bedingt oder vorgestellt, sein kann. Es erklärt die Schwierigkeit und Unsicherheit der Entscheidung, welcher Entstehungsmodus im Einzelfall vorliegt, gibt aber auch gewisse Anhaltspunkte zur Beantwortung dieser Frage. So läßt sich leicht einsehen, daß allen psychogenen Reaktionen notwendigerweise eine hypernoische Konstitution zugrunde liegen muß. Denn die

Erregung der Gesamtpsyché ist hier Folge einer Vorstellung, und nur in einer hypernoischen Konstitution kann die Macht der Vorstellung so groß werden, daß ein hysterischer Dämmerzustand, eine eingebildete körperliche Störung oder dergleichen resultiert.

Man hat hier den Affekt für das Wesentliche gehalten und diese Zustände thymogen genannt. Wir unterscheiden gerade die präsentative Lust oder Unlust von dem Affekt, der sich aus der affektiven Erregung der verschiedenen Stufen zusammensetzt, und finden, daß die Unlust in krankhaften Zuständen nur in höherem Grade, als es in normalen der Fall ist, durch Vorstellungen, seien es Erinnerungen oder Befürchtungen, hervorgerufen und unterhalten wird. Natürlich können nur Vorstellungen, die eine besondere Affinität zu dem individuellen Gefühlsleben besitzen, die, wie man sagt, affektbetont sind, eine so starke Wirkung auf die Psyche ausüben.

Wir verstehen ferner, daß jede primäre Qualität durch Vorstellungen ausgelöst werden kann, Halluzinationen wie der Glaube, blind zu sein, Freude und Trauer, Zwangsbewegungen und Lähmung. Kurz, wir erkennen durch die Sonderstellung, die wir der Vorstellung im Anschluß an *Jodl* einräumen, erst die Wichtigkeit der Rolle, die sie in unserm Seelenleben spielt. Wenn wir also damit auch noch nicht den Zauberstab gefunden haben, mit dem wir die Genese jeder Reaktion ohne weiteres feststellen können, so gelangen wir doch mit Hilfe unserer schematischen Konstruktion zu einer natürlichen Systematik der Psychosen. Da wir aber von der Psyche des Gesunden ausgegangen sind, muß unsere Einteilung Beziehungen zwischen Körperbau und psychischer Konstitution, falls solche vorhanden sind, eher erkennen lassen, als eine Gruppierung, deren Grundlagen in den Tatsachen nicht genügend verankert sind.

In der Tat entspricht der asthenische Typ *K.s* dem Körperbau, den man am häufigsten bei Hypernoikern bzw. Hysterikern findet. Allerdings zeichnet sich der Hysteriker gewöhnlich durch einen großen, dolichocephalen Schädel aus, den auch *Bauer* im Gegensatz zu *K.* als häufig bezeichnet. Es wäre nicht unmöglich, daß dieser Unterschied damit zusammenhängt, daß *K.* im wesentlichen Geisteskranke, *Bauer* aber Gesunde untersucht hat.

Die Entwicklung der Muskulatur bei besonders erregten Kataktonikern ist eine den Anstaltsärzten oft aufgefallene Tatsache. Sie findet sich auch bei hyponoischen Konstitutionen, die offenbar eine Neigung zum athletischen Typ aufweisen.

Der pyknische Habitus scheint in der Tat Beziehungen zur Affektivität zu haben, und zwar vor allem zur Heiterkeit, in zweiter Linie zu den oberflächlichen Stimmungsschwankungen, wie wir sie als Reizbarkeit mit schnellem Wechsel bei Imbecillen und Hypomanischen finden die ja gerade dadurch einander ähnlich sind. Auch Schizophrene mit Defekt, besonders Frauen, die sich nicht mehr stark erregen, sind oft

pyknisch. Andererseits sind ernst gestimmte Menschen, die nach *K.* als Vorstufe der Melancholiephase anzusehen wären und pyknisch sein müßten, unserer Erfahrung nach häufig asthenisch bzw. hypernoisch.

Eine Anzahl von körperlichen Merkmalen, die *K.* beim asthenischen und dysplastischen Typ findet, würden wir als Degenerationszeichen ansehen, so das Winkelprofil, das Pelzmützenhaar, die niedrige Stirn.

Es erhebt sich nun aber die Frage, *ob es berechtigt ist, diesen untereinander sehr verschiedenen körperlichen Merkmalen gleichwertige biologische Beziehungen zur Psyche beizumessen.* Der Hypernoiker ist der Geistesarbeiter, der Hyponoiker dagegen neigt naturgemäß zu körperlicher Betätigung und bildet daher Knochen und Muskeln stärker aus als jener. Es dürften also eine Anzahl der asthenischen und athletischen Eigenschaften als *indirekte Folgen der psychischen Konstitution* anzusehen sein. Auch die Disposition der Astheniker zur Tuberkulose ist vielleicht so zu verstehen.

Die sogenannten Degenerationszeichen aber gelten wohl nicht mit Unrecht als häufige Begleiterscheinungen der psychopathischen Konstitutionen, die besonders zur Schizophrenie neigen, und auch aus *K.s* Untersuchungen ist zu erschließen, daß ein nicht unerheblicher Teil der Schizophrenen solche Degenerationszeichen aufweist. Die größte Gruppe seiner schizophrenen Typen bilden die Astheniker (81 gegen 31 Athletiker und 34 Dysplastiker), bei denen wir nach *K.s* Beschreibung ihr Vorkommen als nicht selten veranschlagen müssen. Ein Fünftel machen die Dysplastischen aus, die wohl stets Stigmata aufweisen, und fast ebensoviel die Athletischen, die als Hyponoiker oder Imbecille erfahrungsgemäß häufig auch körperlich degeneriert sind.

Soweit ließe sich also *K.s* Statistik mit unseren Anschauungen sehr gut in Einklang bringen. Aber die Tabelle auf S. 27 (in „Körperbau und Charakter“) ist noch in anderer Beziehung interessant.

K. teilt die Menschen in 4 Körpertypen und findet, daß bei der Schizophrenie besonders 3 dieser Typen vorkommen, und zwar der asthenische in mehr als $\frac{2}{5}$ der Fälle, während auf die andern beiden je $\frac{1}{5}$ entfällt.

Daraus müßte *K.*, für den die Psychosen „seltene Zuspitzungen allverbreiteter großer Konstitutionsgruppen der Gesunden“ sind, den Schluß ziehen, daß die asthenische Konstitution mehr als die andern beiden Typen zur Schizophrenie disponiert ist. Er meint ja auch, daß die Pykniker, weil er sie dort nicht findet, nicht dazu neigen. Tatsächlich scheint *K.* diesen Schluß nicht zu ziehen, und wie wir glauben, mit Recht. Denn das häufige Vorkommen des asthenischen Typs bei Schizophrenie dürfte einfach auf der absoluten Häufigkeit dieses Körperbaus beruhen. Mindestens hätte aber die Häufigkeit der ver-

schiedenen Körpertypen bei einer derartigen Statistik berücksichtigt werden müssen.

Wir nehmen also an, daß *die Körpertypen entsprechend ihrer Häufigkeit in der Zahl der Schizophrenen vertreten sind, d. h. daß hier keine biologischen Zusammenhänge bestehen.*

Wenn nun aber diese 3 Körpertypen solche Zusammenhänge vermissen lassen, so wäre es desto auffälliger, wenn der pyknische Habitus eine so erhebliche Affinität zum m.-d. I. und eine fast völlige Immunität gegen Schizophrenie zeigte. Das müßte sich in der Tat leicht empirisch beweisen lassen, wenn nur darüber Klarheit und Einigkeit herrschen würde, was man m.-d. I. nennen soll.

K. verfügt über eine auffallend große Zahl solcher Kranken (43 Männer, 42 Frauen). Eine Durchsicht der in hiesiger Anstalt auf der Männerabteilung in den Jahren 1921/22 gestellten Diagnosen (Dr. *Sa-linger*) hat ergeben, daß von 2100 Fällen 25 als Affektpsychosen anzusprechen wären. In dieser Zahl sind aber schizophrene Depressionen u. a. enthalten, so daß höchstens 10—12, also jährlich 5—6, Zirkuläre aufgenommen wären. Das hiesige Material reicht also nicht aus, um K.s Feststellungen nachzuprüfen und wie mir scheint aus zwei Gründen: erstens wird nicht einheitlich diagnostiziert und gerade in bezug auf das m.-d. I. weichen die Auffassungen sehr voneinander ab; zweitens aber kommen die leichteren Fälle von Schizophrenie, und *das sind nach unserer Anschauung gerade die Zirkulären*, viel seltener in öffentliche Anstalten als in die Privatsprechstunde und Kliniken. Sie sind lange deutlich als krank zu erkennen, ohne anstaltsbedürftig zu sein.

Die Verschiedenheit des Beobachtungsmaterials erschwert offenbar einen Vergleich zweier von verschiedenen Voraussetzungen ausgehenden Anschauungen erheblich. Diese Schwierigkeit fällt nun fort bei der Betrachtung der Genialen, die als Gegenstand der Diagnose offenbar ebenso gut wie ihr Gegensatz, die Schwachsinnigen, in den Bereich der Psychiatrie gehören. K. findet bei ihnen seine Ansichten bestätigt, während wir sie mit größerem Recht für die unsern in Anspruch nehmen zu können glauben. Jedenfalls dürfte sich dies Gebiet so weit abgrenzen lassen, daß es als Prüfstein für psychologische Theorien besonders geeignet ist.

K. bezeichnet die Genialität als „die Fähigkeit zur Hervorbringung wirklich geistiger Neuleistungen“, eine Definition, die wir für unzulänglich halten. Sie verwertet als Kriterium ausschließlich den Inhalt der psychischen Tätigkeit und schließt von vornherein die reproduzierenden Künstler aus dem Kreise der Genialen aus. Erscheint uns die Definition in dieser Hinsicht zu eng, so ist sie in anderer erheblich zu weit, weil K. nicht zwischen Genie und Talent unterscheidet, sondern einfach jede auffallende Leistung als genial bezeichnet, wenn sie nur Neues schafft. So steht ihm eine große Reihe von Genies

zur Verfügung, *Heinrich Seidel* neben *Luther*, *Robespierre* neben *Friedrich d. Gr.*

Die Diagnose des Genialen muß sich u. E. ebenso wie die des Krankhaften in erster Linie auf die Intensität, in zweiter auf die Form der Reaktion stützen, während der Inhalt, das Objekt der genialen Leistung, für ihre Bewertung als solche keine wesentliche Rolle spielt.

Nach *K.* wäre eine Tonfolge oder ein Bild, ein Drama oder ein Gedicht genial, weil es neu ist. Selbst wenn wir dies Kriterium auf die Art der Ausführung, auf die Auffassung, kurz auf das Neue, das in dem Können liegt, beziehen, wäre das Geniale damit noch nicht von dem Wertlosen gesondert. Die Erfindung einer technischen Neuheit wäre stets genial und eine Komposition oder Malerei brauchte nur originell zu sein, um als genial zu gelten. Damit wäre jede Manier, jede Übertreibung, jede Stilllosigkeit gerechtfertigt.

In der Tat imponiert manchem eine derartige Leistung als genial. Die Ansichten werden häufig auseinander gehen, weil der Geschmack wie die Fähigkeit, sich einzufühlen, sehr verschieden sind. Die Diagnose ist mitunter ebenso schwer, ebenso subjektiv wie die der Geisteskrankheit — worin eine Ähnlichkeit beider Gebiete besteht.

Desto wichtiger ist es auch hier, die Dinge theoretisch scharf zu trennen, die Begriffe zu definieren.

Für uns besteht das Geniale in einem Plus an psychischer Kraft, das psychische Reaktionen von ungewöhnlicher Intensität zur Folge hat, in denen aber im Gegensatz zu krankhaften Erregungen die Harmonie zwischen primären Akten und Vorstellungen, das normale Verhältnis von P: S des Hypernoikers, gewahrt bleibt. Die einzelne Leistung kann aber genial sein, ohne daß das Individuum deshalb als Genie bezeichnet zu werden verdient. Für die einseitige Begabung haben wir den Begriff Talent. Zum Genie im idealen Sinne gehört, daß alle psychischen Qualitäten in gleicher Weise den Durchschnitt überragen, also Stärke und Ausgeglichenheit des Charakters im weitesten Sinne.

Solche Konstitutionen sind selten, und es scheint sogar, daß die Konzentrierung der psychischen Energie auf ein Spezialgebiet leicht zur Folge hat, daß andere Leistungen zu kurz kommen. Sie sind zwar noch durchaus normal, man kann nichts dagegen sagen, aber neben den Höchstleistungen auf dem bevorzugten Gebiet erscheinen sie als Schwächen, als Defekt. „Als Beispiel sei an die ethischen Defekte mancher Künstler erinnert, an die Unempfänglichkeit mancher Gelehrter gegenüber der Kunst, an den Egoismus, der bei hochgebildeten Menschen aller Klassen vorkommt.“

So kommt es gerade bei hervorragenden Talenten mitunter zu Handlungen, die wir nicht verstehen, die wir der übergroßen Reizbarkeit, der Überanstrengung, dem ungezügelten Ehrgeiz zugute halten. Sie

sind relativ hyponoisch, d. h. sie entsprechen nicht dem Niveau des sonst hoch entwickelten Menschen. Derartige Handlungen leiten auch mitunter eine Geistesstörung ein und haben so zu der Auffassung Veranlassung gegeben, daß Genie und Irrsinn zueinander in Beziehungen ständen. Wir sehen hier, daß *die Form der Reaktion die geniale und krankhafte Handlung scharf voneinander zu trennen ermöglicht*.

Ebenso wie die hyponoische Reaktion der genialen Konstitution kann aber auch ihre hypernoische Reaktion eine Ähnlichkeit des Genies mit Geisteskrankheit vortäuschen, nämlich wenn die sekundäre Funktion übermäßig stark wird. Auch der Geniale kann hysterische Züge darbieten.

Kretschmer berücksichtigt diese sehr häufige Art der genialen Reaktion überhaupt nicht. Und doch sind es besonders die hysterischen Stimmungsschwankungen und Affekte, die Ekstasen und Halluzinationen, die Versunkenheit in ihre Ideen, die sich häufig mit besonderen Begabungen vergesellschaftet finden. „Hochgradig nervös“ ist die gewöhnliche Bezeichnung für diese in der Pathologie des normalen Hypernoikers wie des Genies sehr häufigen Erscheinungen. Die Ähnlichkeit beider Fälle liegt in dem Überwiegen der sekundären Funktion, die Verschiedenheit in dem Niveau, auf dem sich die Reaktion abspielt, das durch die Intensität der primären Funktion bestimmt ist. Wirkliche Genies zeigen daher solche Zustände nur vorübergehend und bei besonderen Anlässen, während die kleineren Geister häufiger dazu neigen.

Kretschmer sieht die Beziehungen, die hier vorhanden sind, im Lichte seiner Hysterietheorie, nach der gerade hypobulische und hyponoische Reaktionen, also Reaktionen primitiven Charakters, einen wesentlichen Teil der Hysterie ausmachen. Damit hat er sich den Weg abgeschnitten, der ihn zu einem Verständnis der Tatsachen führen könnte. Besonders deutlich geht das aus der Gleichstellung von Traum und Hypnose hervor, die man eigentlich nur noch bei Fachpsychologen findet, während die Praktiker schon lange erkannt haben, daß hier ganz verschiedene Bewußtseinszustände vorliegen.

Die Verschiedenheiten der Definitionen des Genialen beruhen auf denen der psychologischen Grundanschauungen. Über das, was man als genial bezeichnen will, wird man sich aber bei einem großen Teil des Materials trotzdem leicht einigen. Daher kann man die Brauchbarkeit der Theorien, auf die es doch letzten Endes ankommt, hier in vergleichender Weise prüfen, auch wenn die Definitionen verschieden sind.

Kretschmer sieht folgerichtig, da er biologische Zusammenhänge zwischen Krankheitssymptomen und Körperbau annimmt, auch solche zwischen diesem und der Art der genialen Leistungen, die ja gewissermaßen Symptome der genialen Konstitution sind. Also nicht das Genie als solches prägt sich im Körperbau aus, so wenig wie das Krankhafte, sondern der Inhalt, die Art der genialen Leistung! Hier gibt es ebenso zirkuläre und schizoide Formenkreise wie bei den Geisteskranken,

und wie bei diesen ergibt die Körpermessung den pyknischen oder asthenisch-athletischen Körperbau. Daher sind die pyknischen Dichter zyklotyme Persönlichkeiten, bei denen die Prosaerzählung überwiegt (Realisten und Humoristen), die schizothymen Dichter von entsprechendem Körperbau vorwiegend unter den Lyrikern und Dramatikern zu finden.

K. versteht es in geradezu bestechender Form, diese Anschauung mit Beispielen zu belegen und schmackhaft zu machen. Und doch scheint auch hier die Elastizität der Begriffe eine empirische Begründung oder Widerlegung unmöglich zu machen. Man könnte z. B. zweifelhaft sein, ob *Schiller*, der als tuberkulöser Astheniker vorwiegend lyrisch-dramatisch begabt gewesen sein soll, nicht neben der unzweifelhaften Genialität auf dramatischem Gebiet eher eine stark epische als lyrische Begabung gehabt hat. Hier würde *K.* vielleicht wie bei *Friedrich d. Gr.* von einer zyklotymen Legierung sprechen, durch die erst das Geniale zustande komme. Damit hebt er aber offenbar selbst seine Einteilung wieder auf, denn wenn erst die Legierung der Typen das Geniale schafft, so ist der Typ eben noch nicht genial.

Die Tatsachen fügen sich der Theorie nicht, deswegen sollten sich die Theorien den Tatsachen anpassen, wie *Wagner von Jauregg* gesagt hat. *K.* gerät hier deutlich in Schwierigkeiten; nach unserer Anschauung ist es allerdings eine Legierung, auf der das Geniale beruht, nämlich die gleichmäßige, alle Qualitäten des Psychischen betreffende Steigerung der Intensität.

Ein anderes Gegenbeispiel ist *Wildenbruch*, der dem Augenschein nach (Messungen stehen aber *K.* auch nicht zu Gebote) ein typischer Pykniker war und trotzdem Dramen geschrieben hat, die viele für sehr gut gehalten haben. Andere könnten behaupten, gerade die Dramen bewiesen, daß er keine dramatischen Hormone oder daß er ein zyklisches Temperament gehabt habe. Wären diese, denen *W.* in seinen Prosawerken besser gefällt, damit widerlegt, wenn wir die richtigen Hormone nachwiesen, oder wäre für die Güte der Dramen etwas bewiesen, wenn wir in der Aszendenz des Dichters eine schizotyme Komponente fänden? Was berechtigt uns denn, einen kausalen Zusammenhang zwischen genialen Leistungen und biologischen Faktoren, Hormonen oder ähnlichem anzunehmen? Die Tatsache, daß einzelne endokrine Erkrankungen mit geistigen Störungen einhergehen, kann doch nicht genügen, um nun alle geistigen Leistungen als endokrin bedingt aufzufassen, nicht etwa weil sie es nicht letzten Endes wären, sondern weil es uns nicht fördert, da wir noch keine Möglichkeit haben, solche Anschauungen an der Hand der Erfahrung zu prüfen.

K. glaubt zwar, feststellen zu können, daß der körperliche Typ des Gelehrten sich im Laufe der Zeiten verschoben hat und findet, daß

die modernen Naturforscher und Ärzte im Gegensatz zu den Vertretern der Geisteswissenschaften früherer Jahrhunderte in der Mehrzahl Pykniker gewesen sind. Ist eine derartige Statistik aber, die sich nur auf Bilder, nicht auf exakte Messungen stützt, überhaupt verwertbar, und wenn die Behauptung zutrifft, wäre sie nicht einfacher so zu erklären, daß die erfolgreichen Naturforscher und Ärzte, die Männer des praktischen Lebens, in geringerem Grade hypernoisch waren als die Denker und Gelehrten?

Ebensowenig kann die Art, wie *K.* seine Ansichten für die Dichter wahrscheinlich zu machen sucht, als empirisch gelten. Zweifellos fordert wohl das Lyrische und Dramatische stärkere Affektivität als die Prosa, und es neigen daher vielleicht mehr Romanschriftsteller zum pyknischen Habitus als Lyriker und Dramatiker. Aber wie viel mehr bedeutende Romanschriftsteller gibt es als Dichter im eigentlichen Sinne und wie viele könnte man aufzählen, die nicht pyknisch zu nennen sind? Mit einer kleinen Auswahl aus beiden Gruppen kann hier doch wohl nichts bewiesen werden.

K. hält mit Recht die literarischen Werke für psychologisch gut verwertbares Material. Wie aber Fragen der Ästhetik ein klares Licht bekommen, wenn man sie biologisch aufzulösen vermag, das will uns nicht einleuchten. Biologisch kann man nur biologische Fragen erörtern. Es ist aber für das ästhetische Verständnis kaum etwas gewonnen, wenn wir hören, daß bei *Shakespeare* „das zykllothyme, realistisch-humoristische Element, sobald es zum starken, selbständigen Faktor wird, den strengen Aufbau der Tragödie ins Formlose zu zersetzen droht“, oder daß man bei *Heine* „Züge findet, die dem zykllothymen Humor nahe verwandt sind“. Uns will es vielmehr scheinen, daß man gerade an Dichtern, je höher sie stehen, desto besser, den Nachweis führen kann, daß die oft deutlich ausgeprägten Körpertypen keinem der von *K.* aufgestellten psychischen Formenkreise entsprechen, daß sie vielmehr, je genialer sie sind, desto mehr beide in sich vereinigen. *Heine* ist mindestens so viel Lyriker wie Satiriker, *Gustav Freytag*, der Dichter der Journalisten, ist ein ausgezeichnete Erzähler und tiefer Grübler, *Lessing* nennt *K.* selbst eine Legierung, ebenso *Fontane* usw.

Wenn aber *K.* mit seiner biologischen Einteilung das Geniale wirklich erfassen könnte, müßte er sie doch auf andere Gebiete der Kunst ebenfalls anwenden können. Warum sollte sich denn der Sinn für Wirklichkeit oder Humor, der für Lyrik oder Pathos bei anderen Künstlern weniger im Körperbau ausprägen als bei Dichtern? *K.* glaubt, daß sich „die Stilunterschiede durch die handwerkliche Erziehung und den Einfluß der Kunstmode hier mehr verwischen als bei jenen. In der Musik aber fehlt es zunächst noch an Anhaltspunkten, weil die bekannten großen Komponisten meist komplexe biologische Legierungen aufweisen.“

Diese Anschauungen K.s sind besonders befremdend, wenn man bedenkt, daß gerade die Künstlerfamilien darauf hinweisen, daß hier biologische Faktoren vererbt werden, an welche die Begabung geknüpft ist, während die Vererbung des dichterischen Talents ungleich seltener ist. Und sie beweisen schlagender als alles andere, daß man mit biologischen Faktoren auf ästhetischem Gebiet nichts ausrichten kann. Wer sehen und hören kann, dem offenbaren sich in den Werken der bildenden Kunst wie in den Tonschöpfungen mindestens ebensogut das heitere, das ernste, das lyrische oder pathetische Temperament, wie er sie aus den Dichtungen ableiten kann. Aber nicht das entscheidet über den Wert des Werkes, zu welcher dieser Gruppen es zu rechnen ist. Hier sind allein die psychologischen Kriterien maßgebend, die unsere Analyse für das Geniale ergeben hat. *Gerade an den Werken der Genies läßt sich erweisen, daß die Einfühlung, auf die hier alles ankommt, in der Tat unbewußt so verfährt, wie unsere Theorie es annimmt und für notwendig hält.*

Vergleichen wir z. B. *Klopstocks Oden* mit *Goetheschen Gedichten*, so finden wir, daß bei ersteren die Absicht, antike Vorbilder nachzuahmen, stärker ist als die Kraft der ursprünglichen Empfindung, während bei *Goethe* die Stärke der Empfindung gleichsam spontan, ohne besondere Überlegung zum Ausdruck kommt. Der eine dichtet, was er sich vorgenommen hat, der andere, was ihn erfüllt. Wir können uns hier auf ein fachmännisches Urteil berufen. *Hettner* schreibt:

„Es ist mehr ein Schwelgen in der Vorstellung erhabener Gedanken und Gefühle als ein unbefangenes Aufgehen in diesen Gedanken und Gefühlen selbst.“

In unsere trockene Formelsprache übersetzt, heißt das, daß bei *Klopstock* die sekundäre Funktion zu stark überwiegt, während bei *Goethe* das harmonische Verhältnis gewahrt ist.

Ebenso deutlich prägt sich in der Musik ein Überwiegen der Vorstellungen aus. Es sei nur an die Programmmusik erinnert. Nirgends macht sich wohl das Gekünstelte, Gewollte, Erklügelte unangenehmer bemerkbar als in der Musik. Sofort klingt das Pathos hohl, die Leidenschaft unecht, das Ganze langweilig.

Und ebenso zeigt die bildende Kunst, daß selbst starke Talente an dem Überwiegen der Reflexion scheitern müssen, daß Kunst vor allem Empfundenes, nicht Gedachtes zum Ausdruck bringen soll. Kunst kommt von Können und bedarf des Handwerks, um ihr Ziel zu erreichen. Sie muß aber stets auf ihrer Hut sein, um kein Mißverhältnis zwischen dem, was ausgedrückt werden soll, und dem Können aufkommen zu lassen. Auf der einen Seite steht der Dilettant, auf der andern der Nurvirtuose, in der Mitte und über beiden der Künstler.

So läßt sich also auch an den Werken der Genialen erweisen, welche praktische Bedeutung unserer Einteilung der Konstitutionen in Hypo- und Hypernoiker zukommt. Wenn K. aber grade da biologische Zusammenhänge annimmt, wo wir sie noch nicht nachweisen können, und sie dort nicht sieht, wo wir sie vermuten, so ist das kein Zufall, sondern in diesem Gegensatz kommt der wesentliche Unterschied der Grundanschauungen zum Ausdruck. K. hat sich noch nicht von dem alten psychiatrischen Vorurteil frei gemacht, das aus dem zufälligen Inhalt einer psychischen Reaktion auf den Reiz schließen zu können glaubt. Es ist prinzipiell derselbe Fehler, den ich *Sommer* vorgeworfen haben, der die Anlage zur Wahrhaftigkeit auf ihre Erblichkeit untersucht hat, und den man begeht, wenn man die psychische Homosexualität auf Hormone zurückführt.

Diese Zusammenstellung mutet zunächst vielleicht etwas seltsam an, und doch läßt sich leicht zeigen, daß sie gerechtfertigt ist. *Alle diese Fragen sind als Spezialfälle des einen Problems aufzufassen, wie weit Psychisches überhaupt durch biologische Faktoren beeinflusst werden kann.*

Die Tatsachen der Vererbung gewinnen hier eine besondere Bedeutung, weil sie empirisch feststellbar sind. Grob schematisch habe ich in Anlehnung an die Modellkonstruktion — die doch schließlich nichts anderes als eine Strukturanalyse der individuellen Psyche ist — diese Tatsachen dahin zusammengefaßt: „Die psychischen Funktionen sind nicht in gleicher Weise vererbbar wie körperliche Eigenschaften, die Vererbbarkeit nimmt vielmehr mit der Höhe der Entwicklungsstufe ab.“ „Das musikalische Talent ist als solches vererbbar, die Wahrhaftigkeit nur in Form der Disposition für ethisches Empfinden.“

Diese Disposition besteht in der Stärke des Empfindens überhaupt und in dem Überwiegen der Vorstellungen, der hypernoischen Konstitution.

Dieselben Erwägungen treffen für das Krankhafte wie das Geniale zu. Pathogenetisch oder biogenetisch bedingt ist der Erregungszustand (in positivem oder negativem Sinne) und die Konstitution, pathoplastisch und bioplastisch, wenn wir das Individuelle so bezeichnen wollen, ist der Inhalt der Symptome. Wiederum schematisch ausgedrückt: Alles Konstellative unterliegt der Einwirkung somatogener Faktoren in desto geringerem Grade, je weiter es vom subprimären Psychischen entfernt ist.

Kretschmer spricht gelegentlich von „seelischen Schichten“ und nähert sich damit unserer Anschauung, nach der sich „das psychische Geschehen in reichster Gliederung, aber ohne scharfe Grenzen übereinander aufbaut.“ Er hält es auch für „unsinnig, zu denken, daß etwa die Neigung, Zopfbänder zu verehren, im Keimdrüsenbau und Blut-

chemismus eines Menschen“ angelegt sein könnte. Wir sehen also, daß der Unterschied der *K.*schen Anschauungen von den unsern in ihren Auswirkungen schließlich ein gradueller ist. Er hält die humorale Beeinflussung des Psychischen vielfach für stärker bzw. für weitgehender beweisbar als wir.

Nach unserer Anschauung widerspricht es dem Wesen der Vorstellung, daß sie durch biologische Faktoren irgendwelcher Art hervorgerufen werden könne. Wenn Vorstellung die Reaktion auf einen reproduzierten Reiz ist, also in der Erinnerung eines früheren Erlebens besteht, so kann sie offenbar nur hervorgerufen werden, wenn das Erlebnis tatsächlich einmal produziert worden ist. Dies primäre Erleben kann durch keinerlei biologischen Faktor ersetzt werden, vielmehr kann ein solcher nur die Gelegenheit schaffen, sie manifest werden zu lassen.

Die Neigung, Zopfbänder zu verehren, dürfte von der Neigung zum eignen oder anderen Geschlecht nicht prinzipiell verschieden sein, sondern nur das Objekt des Triebes ist ein anderes. Dies Objekt besteht aus den Vorstellungen, mit denen der Trieb infolge früherer Lustempfindungen assoziativ verbunden ist. Der Trieb kann biologisch erregt und vererbt werden, sein Objekt aber wird nicht somatogen hervorgerufen, sondern gemäß den vorhandenen Assoziationen ausgelöst. Zur Homosexualität gehört ein starker Sexualtrieb und eine hypernoische Konstitution, die das Haftenbleiben von Erinnerungen an Erlebnisse, die sexuelle Erregungen ausgelöst haben, ermöglicht und begünstigt. In dem zwangsartigen, meist unerwünschten Haftenbleiben der Vorstellungen dokumentiert sich die Psychopathie, deren Wesen wir gerade in der Disharmonie, in der überstarken Entwicklung von *S.* erkannt haben.

Dies Verhältnis von *P:**S* — wir wollen es als *psycho-dynamische Proportion* bezeichnen — halten wir für biologisch bedingt und für vererbbar. Auf ihm beruht aber die *Form* der psychischen Reaktion, nicht ihr *Inhalt*.

*K.*s Einteilung des Psychischen in Formenkreise betrifft im Normalen wie im Pathologischen stets nur den Inhalt der psychischen Reaktion, und daher können ihr keine körperlichen Formenkreise entsprechen. Denn der Körperbau steht biologischen Faktoren erheblich näher als die Vorstellungen.

Die psychischen Reaktionsformen dagegen sind weitgehend konstitutionell begründet und zeigen daher gewisse Beziehungen zum Körperbau, deren nähere Untersuchung wertvolle Früchte tragen könnte.

Literatur.

Bauer, zit. nach *Kretschmer*. — *Birnbaum*, zit. nach *Müller*. — *Ewald*: Schizophrenie usw., *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie.* **77**. — *Hettner*: Literaturgeschichte des 18. Jahrhunderts, Braunschweig 1894. — *Jodl*: Psychologie. Stuttgart 1908. — *Kraepelin*: Lehrbuch der Psychiatrie, Leipzig 1896 u. 1904. — *Kretschmer*: Körperbau u. Charakter, Berlin 1921. — Derselbe: Medizinische Psychologie, Leipzig 1922. — *Marcuse, H.*: Energet. Theorie der Psychosen, Berlin 1913. — Derselbe: Aufsätze zu energet. Psychologie. *Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh.* **59** u. **60**. — Derselbe: Zur Begründung der energet. Psychologie, *Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie* **67**. — *Müller, H.*: Manisch-depressives Irresein und Dem. praec., *Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie.* **28**. — *Sommer, G.*: Geistige Veranlagung u. Vererbung. Leipzig 1916.
