

Die Probleme des Charakters, des Trieblebens, der Vitalität, Horme und die Heredodegenerationskonzeption Jendrassiks in der Psychiatrie. Die Gruppe der psychischen Heredoanomalien.

Von

Jenő Kollarits aus Budapest in Davos.

Im Auszuge vorgetragen an der VIII. Konferenz der ungarischen Psychiater in Budapest am 4. Oktober 1924.

Dem Andenken *Ernst Jendrassiks* gewidmet!

(Eingegangen am 7. Juli 1924.)

In meinem Buche über „*Charakter und Nervosität*“ [1912¹)] war ich bestrebt, die Heredoneurosen und Heredopsychosen: die Neurasthenie, Hysterie, Melancholie, Manie, das manisch-depressive Irrsein und die Paranoia systematisch auf in naturwissenschaftlichem Sinne aufgebaute *Charakterarten* zurückzuführen, und sie auf dieser Grundlage in die *Heredodegenerationskonzeption Jendrassiks* einzustellen, die in der Neurologie heute allgemein anerkannt ist.

Diese Anschauung hat, wie ersichtlich, *zwei Wurzeln*, deren eine aus der *Charakterlehre*, die andere aus der Klinik der *Heredodegeneration* im Sinne *Jendrassiks* entsprossen ist.

Über die *Charakterlehre* als Grundlage dieser Betrachtungen ist folgendes zu sagen. Ich bin davon ausgegangen, daß der Charakter des Menschen sich in seinen *Handlungen*, im *Triebleben* und in den *Reaktionen* offenbart, die auf äußere Reize erfolgen. Geschwindigkeit, Zeitdauer, Ausgiebigkeit dieser Handlungen und Reaktionen sind die *formellen* Eigenschaften des Charakters, während Art und Weise der Tat und der Reaktionen den *inhaltlichen Teil* des Charakters bilden. Da die *Lustbetonung* vielfach bestimmend auf die Art der triebhaften Handlung und auf die Reaktion erscheint, erblickte ich zunächst in der oberflächlichsten Schichte die Lustbetonungsart, die im allgemeinen zur Lustbetonung neigend (euphorisch), indifferent, und zur Unlustbetonung neigend (deprimiert) sein kann, wozu noch einesteils Schwankungen in derselben Person zwischen den zwei Betonungsarten (euphorisch-deprimiert), anderseits verschiedene Betonung in einzelnen verschiedenen

Richtungen bei derselben Person dazukommen, indem man für eine besondere Richtung lust-, für eine andere, die weniger behagt, unlustbetont gestimmt ist. So sind an den Typen: erregt euphorisch, ruhig euphorisch, indifferent, ruhig deprimiert, erregt deprimiert, die entsprechenden Korrekturen anzubringen, und auf fließende Übergänge zu achten. Die oben genannten Heredoneurosen und Heredopsychosen habe ich als extreme Ausläufer der Charakterarten bezeichnet.

Während ich früher im Charakter sozusagen den letzten Faktor gefunden zu haben glaubte, der die Lustbetonungsarten bestimmt, habe ich in der später erfolgten ungarischen Ausgabe meines oben genannten Buches²⁾ der Weisung *Ribots*³⁾⁴⁾ folgend hinter der Lustbetonung die Instinkte, Triebe, Tendenzen, Wünsche, Bedürfnisse als motorische Kräfte bemerkt, die aus der Tiefe dirigieren. In allen diesen Betrachtungen erörterte ich nie den psychischen Charakter allein, sondern vernachlässigte auch den somatischen Charakter nicht, da eine Person, die psychisch eine niedere Erregbarkeitsschwelle hat, auch somatisch leicht erregbare Reaktionen zeigen kann, wie wir solche z. B. in betreff der Giftempfindlichkeit eben bei psychisch Erregbaren in den Idiosynkrasien oft antreffen, die nicht selten Polyidiosynkrasien sind und z. B., wie ich beobachtet habe auf Arsen, Belladonna, Morphinum usw. in gleicher Weise bestehen können. Hierher gehört auch der Dermographismus.

Die Instinkte, Tendenzen, Wünsche und Bedürfnisse *Ribots* als motorische Kräfte bedeuten zwar in der Charakterologie eine wichtige Etappe, ich glaube aber mit einem Punkt weiter gelangen zu können, der für die biologische Auffassung der Heredoneurosen und Heredopsychosen ebenfalls eine Bedeutung haben dürfte. Dieses weitere Vordringen bringt mich dazu, hinter der *Euphorie* die Kräfte eines *organischen Strebens*, eines *Aufbaus* und *Wachstums*, mit einem Wort *Konstruktion* zu finden, während die *Depression* im besten Fall *Mangel an organischem Streben*, *Mangel an Aufbau* und *Wachstum*, *Mangel an Konstruktion*, in schlimmeren Fällen *Niederhaltung dieser Kräfte*, im schlimmsten Falle *Zerfall*, *Destruktion* in sich birgt. Mit anderen Worten: die in einem Organismus tätigen *aufbauenden Kräfte* geben sich in der *Psyche* als *Euphorie* kund, während der *Zerfall* sich in der *psychischen Spiegelung* als *Depression* zeigt. So gelingt es, durch die Schichte der *psychologischen*, mehr auf der *Oberfläche* liegenden Kräfte, durchzudringen und in die *tiefer* Schichte der *biologischen Kräfte* zu gelangen. Diese ist tiefer, weil sie philogenetisch, wie ontogenetisch älter ist als die der psychischen Schichte angehörende spätere Sphäre. Das bedeutet natürlich nicht, daß man die Psychologie in der Charakterologie oder in der Psychiatrie nun beiseite schieben soll, und der Ansicht sein müßte, daß der biologische Grundboden die Psychologie, d. h. die in engerem Sinne genommene Psychologie überflüssig machen müsse, oder daß die biologische Psychiatrie gegen die psycho-

logische Psychiatrie auszuspielen wäre. Keine der beiden Richtungen darf vernachlässigt werden. Dies zu betonen, erachte ich für um so wichtiger, weil ich in letzter Zeit einen Aufsatz gelesen habe, der nur eine psychologische und keine biologische Psychiatrie anerkennen will. Bemerken muß ich noch, um Mißverständnissen vorzubeugen, daß die biologische Auffassung der Euphorie nicht etwa die Witze eines Spaßmachers decken könne, um so weniger, da Spaßmacher nicht selten gar nicht lustige Leute sind, sondern nur ein Talent für die Auffassung der Komik haben und einen Drang, dies zur Erheiterung anderer zu benützen. Somit verstehe ich unter *lustbetontem Charakter* nicht den Charakter eines lustigen Kauzes, sondern den eines Menschen, der von tiefster, sogar vielleicht *ernster Lebensfreude*, oder, was für mich dasselbe ist, von *Freude am Schaffen* erfüllt ist.

Was bedeuten aber *Aufbau*, organische Strebung, Wachstum, Konstruktion einerseits, und Mangel an diesen Strebungen, oder sogar *Abbau* und Destruktion anderseits bei einem lebenden Individuum? Sie bedeuten meines Erachtens *verschiedene Grade der Lebensfähigkeit bis zur Lebensunfähigkeit*; sie bedeuten einen gesunden normalen, gesetztenfalls übernormalen Lebensinstinkt dort, wo aufbauende, organische Strebungen, Wachstum, Konstruktion fördernde Kräfte tätig sind, während die Niederhaltung, Nichtbetätigung, Abbau, Zerfall, Destruktion, schwache oder mangelnde Lebensinstinkte, Lebenskräfte anzeigen. So kommen wir zur folgenden Gliederung:

Starke Lebensfähigkeit. Starke Instinkte. Starke Vitalität. Aufbau, Wachstum, organische Strebung, Konstruktion. Euphorie = Lebensfreude, Freude am Schaffen.

Euphorischer, lebensfreudiger, schaffensfroher Charakter bedeutet also starke Lebensfähigkeit, starke Instinkte, starke Vitalität, Aufbau, Wachstum, organische Strebung, Konstruktion.

Anderseits:

Schwache Lebensfähigkeit. Schwache Instinkte, schwache Vitalität.

Mangel an Aufbau, an Wachstum, an organischer Strebung, an Konstruktion, bis Destruktion, Zerfall.

Depression, Mangel an Lebensfreude, Mangel an Freude am Schaffen.

Depressiver Charakter ohne Lebenslust und Arbeitsfreude bedeutet also schwache Lebensfähigkeit, schwache Instinkte, schwache Vitalität, Mangel an Aufbau, an Wachstum, an organischer Strebung, an Konstruktion bis Destruktion.

All dies kann *in einem Individuum allgemein* oder *partiell*, auf *einzelne Organe* oder *Organteile* gebunden, im *Nervensystem* an *einzelne Systeme*, z. B. motorische Systeme, aber auch psychische Systeme, gebunden vorkommen, womit wir zu den *Heredoanomalien* in der Neurologie und Psychiatrie gelangt sind.

Freud hat in der Psychiatrie schon biologische Saiten aufgezo-gen, indem er auf den sexuellen Instinkt zurückgriff. Leider geschah dies in einer Weise, die die Biologie in der Psychiatrie in eine Sackgasse trieb, wo es außer dem sexuellen Instinkt fast nichts anderes geben würde. Dabei erdichtete er höchst anfechtbare Mechanismen, die sogar die ge-sunden Kerne seiner Lehre in Mißkredit brachten. Als er darauf kam, daß seine Mechanismen nicht einen jeden Menschen zum Psychopathen machen, dachte er zwar an die Notwendigkeit einer Anlage, die seine Mechanismen zum Leben rufen würden, doch er zog davon nicht jene Konsequenzen, die zur biologischen Psychologie führen, worauf ich sofort noch zurückkommen werde.

Von überragender Größe ist hingegen das Gebäude, das von *v. Mo-nakow*⁶⁾⁷⁾⁸⁾ aufgebaut worden ist, indem er geflissentlich bestrebt ist, so die Psychologie wie die Psychiatrie auf biologische Grundlagen zu stellen. Er geht in seinen Betrachtungen von der *Horme* aus, mit welchem Namen er „eine begrifflich nicht näher faßbare potentielle Energie (Teil der Weltenergie)“ bezeichnet, die er beim einzelnen Menschen indivi-duelle *Horme* nennt. Er erblickt in ihr die Urgenesis, „das sich fort-gesetzt entzündende und latent glimmende Feuer des Lebens, und faßt sie als *metaphysischen Begriff* auf. In *biologischer Sprache* ausgedrückt, versteht er unter der *Horme* „die genetischen Urtriebfedern, und zwar schon beim Embryo und Neugeborenen und vollends beim heran-wachsenden Kind und Erwachsenen“. Er schließt „in diesem Begriff sowohl die von Geburt (teilweise schon früher) an cyclisch sich wieder-holenden, für den Gang und Entfaltung des Lebens notwendigen Reiz- und Hemmungsvorgänge (die Urselbststeuerung), als die während des Lebens und beim Erleben, d. h. bei der seelischen Weiterentwicklung fortgesetzt neu geernteten und durch die Kausalität geknüpften Ge-winne, im Sinne stetiger Anpassung an die Außenwelt, einschließlich der der persönlichen ethischen Perfektion ein“. Die *Horme* ist die „*po-tentielle Energie im lebenden Protoplasma*“, „die Mutter der Instinkte“; sie bedeutet „ein Lebensprogramm“, und ist „im Verborgenen das Fun-dament des Charakters des Individuums“. „Die an das Protoplasma, besonders der nervösen Elemente, aber auch der Generationsdrüsen gebundene *Horme* stellt somit ein die Entwicklung des Individuums verwirklichendes und sicherndes, dann die Gefühle erzeugendes Gebilde dar“, das in den Zellen, Organteilen, Organen als Zellen und Organ-instinkt waltet, die elementaren und höheren Interessen des entwickeln-den Kindes resp. des heranreifenden Individuums ebenso sichert, wie die der künftigen Generationen in der Familie (sexueller Instinkt), wie der gesamten Menschheit und der Natur im Naturinstinkt, in der Näch-stenliebe, mit der Humanität und im religiösen Instinkt, also von den niedersten Strebungen angefangen bis zu jenen intellektuellen Instinkten

des Menschen, die in der Nomenklatur v. *Monakows* „Noohormeterien“ heißen.

Diese Theorie, deren Zusammenhang mit der Charakterologie und mit der Psychiatrie sofort besprochen werden soll, ist meines Erachtens verschiedenen Kritiken unterworfen worden, die zeigen, wie man nicht Kritik üben soll. Wenn z. B. ein Kritiker diese Anschauungen als „geistreiche, aber wenig glückliche Formulierungen“ bezeichnet, so sollte man Ansichten, zu welchen sich ein hervorragender Gelehrter gewiß mit einer großen Gedankenarbeit durchgerungen hat, nicht mit solchen hingeworfenen Worten verwerfen, mindestens aber dies nicht ohne eingehende Begründung tun. Außerdem wird in diesem, sowie im anderen Falle oft etwas in Bausch und Bogen verworfen, weil es „teleologisch“ oder „metaphysisch“ ist, oder von Andersdenkenden im Gegenteil darum, weil es eben nicht teleologisch, nicht metaphysisch, sondern bloß „chemisch-physikalisch“ sein will. Über solche prinzipielle Standpunkte zu streiten ist äußerst interessant. Ich habe es selbst auch getan, nur sollte man nicht vergessen, daß, abgesehen von Prinzipien, man mit Leuten anderer Weltanschauungen besonders praktisch lange Wege gemeinsam gehen und auch zu identischen Resultaten in specie gelangen kann. Um ein Beispiel zu nennen, können zwei Psychologen oder Biologen, Neurologen oder Irrenärzte in Tausenden von wissenschaftlichen Fragen einig sein, aber im Grundproblem „Leib und Seele“ einen gänzlich entgegengesetzten Standpunkt einnehmen. Ich gestehe, daß ich mich begeistert in die „Debatte“ werfen könnte, ob die Horme tatsächlich ein metaphysischer Begriff sein muß, wie sie von ihrem Schöpfer v. *Monakow* aufgefaßt wird, oder wie *Bleuler*⁸⁾ meint, ein nicht metaphysischer (chemisch-physikalischer?) Begriff, den er in dieser Form als etwas Selbstverständliches betrachten würde. Ich vermeide aber sogar, meinen Standpunkt zu kennzeichnen und sehe ganz davon ab, ob „neben den physikalisch und chemisch definierten Reizen noch andere treibende Kräfte, speziell bei der Evolution und Perfektion des Protoplasmas mitwirken müssen“. Ich halte mich im folgenden lediglich an jene in biologischer Sprache gehaltene Definition v. *Monakows*, daß die Horme „eine potentielle Energie im lebenden Protoplasma“ ist, da für das Weitere mir dies vorderhand genügt. Für besonders wichtig erachte ich die Einführung des zeitlichen Aufbaues in diese Energieform, und die stufenförmige Entwicklung von den niedersten Etappen zu den höchsten bis zu den intellektuellen Instinkten, die in dieser Gliederung mir viel mehr sagen, als wenn man den sexuellen Instinkt geradezu neben einen „wissenschaftlichen Instinkt“ nebeneinander setzt, die ineinander „übergehen“ oder sich sublimieren könnten. Der zweite Punkt, der für das hier angeschlagene Thema ein Interesse hat, ist die Einführung dieser in der Horme gegebenen organischen Strebungen in die Psychiatrie, in

die Lehre der Heredoneurosen und Heredopsychosen. (Das Wort organische Strebung habe ich vor der Kenntnis der v. Monakowschen Hormearbeiten angewendet.)

Ich möchte hier keinen in alle Einzelheiten gehenden Auszug davon geben, wie v. Monakow seine Lehre in die Fragen der Psychosen und Neurosen einzuführen bestrebt ist, nur kurz so viel erwähnen, daß er in diesen Leiden „zum großen Teil das Produkt einer durch abnorme nutritive Verhältnisse, unzweckmäßigen Gebrauch des Zentralnervensystems, insbesondere aber durch *Insulte des instinktiven Lebens*, durch ‚Beleidigung‘ der Horme (Erlebnisreize) bedingten Reaktion des Nervensystems“ sieht. „Es handelt sich meist um eine Verteidigung des Individuums gegen jene Insulte. Dabei kommt es zu einem Abbau im retrograden gegen die erste Kinderzeit gerichteten Sinne.“ „Das Moment kräftiger Verteidigung subjektiv angefochtener persönlicher Interessen oder Freiwerden von Begierden und Begehrnissen aller Art (besonders sexueller Natur) spielen hier die Hauptrolle.“ „Abgebaut oder umgebaut wird vorwiegend das, was durch systematische Erziehung resp. Selbsterziehung, oder Übung, im Kampfe gegen die mächtig hervorbrechenden Urinstinkte mühsam erobert wurde, d. h. das auf die primitiven seelischen Qualitäten sukzessive Neuaufgepfropfte“ usw. Bei aller Anerkennung für diese Mechanismen, die ich hier nicht weiter verfolgen möchte, *fehlt mir der organische Einbau der Heredität* in diese Gedankengänge, wenn auch v. Monakow an anderer Stelle von der hereditären Anlage oder von Minderwertigkeit der Anlagen spricht. Aus der Heredität und aus der Heredodegenerationskonzeption *Jendrasiks* ausgehend habe ich die Heredoneurosen und Heredopsychosen mit dem Charakter und mit den hinter dem Charakter stehenden Kräften in Zusammenhang gebracht. Ob man nun diese Kräfte Horme, Lebenskraft, Vitalität, Triebe oder Instinkte nennen will, so ist es sicher, daß der eine Mensch von dieser „*potentiellen Energie im lebenden Protoplasma*“ von dieser organischen Strebung mehr oder weniger als der andere von seinen Vorfahren *ererb*t hat. Der eine Mensch ist lebensfähiger, entwicklungsfähiger, arbeitsfähiger, sich selbst und die Außenwelt um ihm besser aufbauender, als der andere schon allein aus der Kraft der Heredität. Aber nicht nur im ganzen Menschen im allgemeinen, sondern auch in seinen einzelnen Organen, Organteilen, im Nervensystem in einzelnen Systemen, Zellen oder Faserngruppen kann eine von der Norm abweichende Menge jener Energie je nach der Heredität geraten, die v. Monakow Horme nennt. Die Erlebnisse und Konflikte können nur innerhalb der Schranken, die von der Heredität bestimmt sind, das Vererbte vertiefen, zur Explosion bringen. Diese Erlebnisse sind in gewissen Fällen gar nicht notwendig, wie z. B. nicht beim Ausbruch des manisch-depressiven Irrseins, oder bei der Paralysis spinalis spastica hereditaria.

Ohne manische Seelenverfassung wird kein Mensch manisch, und wer gute Pyramidenbahnen hat, kann von keiner Überanstrengung der Pyramidenbahnen eine Paralysis spinalis spastica hereditaria erwerben, und der in dieser Form der Heredodegeneration verfällt, wird sie auch in absoluter Bettruhe bekommen. Es ist bei solchen Leiden nur eine Verschiedenheit in der vererbten Energiemenge möglich, während die qualitative Verschiedenheit darin steckt, ob dieses oder jenes Organsystem mit mangelhafter Energie auf die Welt gebracht wird.

Jendrassik⁹⁾—¹⁸⁾ hat in seiner Heredodegenerationskonzeption schon 1896 als anatomische Grundlage *einfache Degeneration* in einzelnen Gebieten des Zentralnervensystems, und als Grund dieser einfachen Degeneration „*mangelhafte Lebenskraft*“ angenommen, was mit einer *mangelhaften Organteilhorme* identifiziert werden kann.

Es ist außerdem notwendig, daran zu erinnern, daß Jendrassik, nicht nur — um einen Ausdruck *Merzbachers* zu gebrauchen —, im Chaos der vielen vererbten Krankheitsformen der Neurologie „*das erlösende Wort*“ ausgesprochen hat, sondern schon in 1898, also vor mehr als 25 Jahren dieses erlösende Wort auch für die hereditären Formen der Psychiatrie ertönen ließ, indem er schrieb: „*Dieses Prinzip paßt auch auf die Merkmale der hereditären Geistesstörungen.* Wie bekannt, ist in diesen eben die Eigentümlichkeit, die Ungewohntheit der psychischen, oft auch der somatischen Erscheinungen das Charakteristische, und dasselbe sehen wir auch in den par excellence hereditären Krankheiten: Hysterie und Neurasthenie.“ Ferner sagt er in *Lewandowskys* Handbuch der Neurologie über dasselbe Thema: „Nur aus praktischen Gründen fallen die zwei großen Neurosen: die Hysterie und Neurasthenie, die ätiologisch auch hierher gehören, sowie einige Entwicklungsanomalien aus dem Rahmen dieser Gruppe noch hinaus“, d. h. aus jenem Rahmen, in welchem die Dystrophie, Friedreichsche Ataxie usw. um ein Wort dazu zu stellen, die hereditären Neuropathien Platz finden. Jendrassik hat aber seine Konzeption nicht nur in diesen kurzen Sätzen in die Psychiatrie eingeführt, sondern auch über die einzelnen Punkte dieser Frage gearbeitet. Allerdings hat dieser Teil seiner Konzeptionen in die psychiatrische Literatur kaum Eingang gefunden. Besonderes Interesse bekundete er für die *Beziehungen zwischen Neurasthenie und Paranoia*, auf die er zweimal näher einging¹⁴⁾ ¹⁵⁾. Er suchte nämlich auf diesem psychiatrischen Gebiet auch jene Übergänge auf, mit denen er sich bei der Beurteilung des Zusammenhanges zwischen den Heredodegenerationen auf rein neurologischem Gebiet befaßte. Die Beziehungen der Neurasthenie und Paranoia betrachtet er als sehr eng. Er identifiziert die neurasthenischen Zwangsgedanken, Zwangsempfindungen mit den paranoischen Halluzinationen und Wahngedanken. Für ihn ist der neurasthenische Schmerz oder die neurasthenische Parästhesie ebenso eine Halluzination,

wie wenn jemand „Klopfen“ hört. Prinzipiell sind sie nach seiner Ansicht nicht voneinander zu unterscheiden, nur im Gegenstande, im Inhalte. Der eine ist überzeugt, daß er rückenmarkkrank ist, daß er Krebs oder Würmer hat, der andere, daß sein Gehirn sich umdreht, der dritte, daß er König oder Gott sei, welch letztere Annahme nach der Ansicht *Jendrassiks* nur für einen Laien unlogischer ist, als die ersteren. Der Unterschied ist außer dem Inhalt der Wahnideen in beiden Fällen nur noch ein praktischer, weil die einen anders untergebracht werden müssen, als die anderen. Paranoia ist nach *Jendrassik* jene Neurasthenie, die sich auf die gesellschaftliche Lage bezieht, und den Menschen gemeingefährlich macht. Es ist nach *Jendrassik* (1905) aber *nicht richtig, die Wahnideen nach ihrem Inhalte zu klassifizieren*¹³⁾, *dies muß nach dem Ursprunge geschehen*. Pathogenetisch ist es aber dasselbe, wenn der eine glaubt, keine Schuhe auf den Füßen zu tragen, der andere, daß er jemanden getötet hat, und der dritte, daß er König sei. Man sieht, sagt *Jendrassik*, tagtäglich Übergänge zwischen geringen neurassthenischen Zuständen und schwersten Paranoien, woraus aber nicht folgt, daß ein jeder Neurastheniker auch in die Paranoia fallen muß, weil meist nach der Beendigung der Entwicklung der Kreis gezeichnet ist, aus welchem der Patient nicht heraustritt.

Die hier zitierte Ansicht *Jendrassiks* über Inhalt der Wahngedanken aus dem Jahre 1905 wird in einem soeben erschienenen Aufsatz von *Gaupp* ebenfalls vertreten, indem er sagt: „Die heute üblichen inhaltlichen Unterscheidungen haben, so interessant sie sind, ihren klassifikatorischen Wert doch mehr nur für rein klassifikatorische Bedürfnisse. Man spricht von Eifersuchtwahn, hypochondrischem Wahn, Liebeswahn alternder Mädchen, sensitivem Beziehungs- und Verfolgungswahn, von Querulantenwahn, Erfinder- und Entdeckerwahn, von originärem Wahn fürstlicher Abstammung, Prophetenwahn, religiösem Größenwahn, präsenilem Begnadigungswahn; aber wichtiger als diese Unterscheidungen ist die Herausarbeitung der ganz verschiedenen Stimmungshintergründe und ihrer klinischen Auswirkung im Einzelfall: hier etwa der depressiv zaghafte, skrupulös-gewissenhafte sensitive Charakter, dort der kampffrohe, reizbar-eigensinnige, überheblich-eitle, leidenschaftliche Mensch mit sthenischer Affektivität, dort endlich der an die Pubertätsträume erinnernde zukunftsfrohe, von hoher Mission erfüllte Menschheitsbeglucker, Erfinder und Befreier usw.²⁸⁾“.

Aber *Jendrassik* hat den Umfang der Heredoanomalien noch weiter gezogen und von einer *Gruppe der hereditären Entwicklungsanomalien* gesprochen. Er beruft sich darauf, daß *neben den unzulänglich entwickelten Gebieten in dieser Gruppe andere Gebiete des Nervensystems im selben Menschen über das Mittelmaß entwickelt sind*. So haben viele Neurastheniker und Paranoiker in gewissen Richtungen *spezielle Talente*. Die

Genialität ist eine Entwicklungsunebenheit, die Paranoia ist es auch. Beide unterliegen den Gesetzen der Heredität, die *Jendrassik* in den hier zitierten Arbeiten niedergelegt hat. Auf dieser Grundlage ist sein Ausspruch zu verstehen, daß es zwischen einer Frau mit habituellem Kopfschmerz und einem geistig überfähigen Kinde einerseits und einer Paranoia anderseits nur fließende Übergänge und keine scharfen Grenzen gibt; oder wie er an anderer Stelle sagt: „Hingegen könnte man ganz richtig einen Zusammenhang erblicken in der Neurasthenie der Mutter und der Paranoia, eventuell Genialität oder Verbrechertum des Sohnes, da alle diese prinzipiell analogen, wenn auch qualitativ sehr verschiedenwertigen Entwicklungsabnormitäten des Gehirns zusammengehören.“ Es ist aus alledem ersichtlich, daß *Jendrassik* einesteils *seine Heredodegeneration auch in die Psychiatrie einführt*, anderseits, daß er den Kreis der Heredodegenerationen später zu den „Heredoanomalien“ weiterentwickelte, in welchem die Degenerationen ebenso wie die — *sit venia verbo* — Heredoameliorationen eingeschlossen sind. Zu betonen ist, daß die so entwickelte höhere Gruppe der Plus- und Minus-Heredoanomalien nichts mit der landläufigen Meinung von „Genie und Irrsinn“ Gemeinsames hat, sondern nur prinzipiell alle hereditären Entwicklungsanomalien zu einer Gruppe der hereditären Eigenschaften überhaupt zusammenfaßt.

Nachdem ich das große Glück genoß, an den Arbeiten *Jendrassiks* als sein Schüler von 1896—1910 teilnehmen zu dürfen^{19—22}), habe ich, von seinen Gedankengängen ausgehend, die oben angegebene Zurückführung der Heredoneurosen und Heredopsychosen *prinzipiell auf verschiedene Charakterarten* (1912) zurückgeführt und in dieser Form in die Gruppe der Heredodegenerationen bzw. in die Heredoanomalien eingereiht¹). Diesen Weg weitergehend, mußte ich zum Standpunkt der jetzigen Arbeit gelangen, der den Charakter auf jene biologischen Kräfte zurückführt, die hinter dem Charakter liegen, die man organische Strebungen, Triebe, vitale Kräfte, oder nach *v. Monakow* Horme nennen kann.

Hier angelangt, werde ich aber wiederum zu dem Ursprung zurückgeführt, wo *Jendrassik* von „mangelhafter Lebenskraft“ in einzelnen Bahnen bei Heredodegenerationen spricht. Da mangelhafte Lebenskraft Mangelhaftigkeit jener „potentiellen Energie im lebenden Protoplasma“ ist, die *v. Monakow* Horme nennt und er diese auch in einzelnen Organteilen annimmt, so ist ein Band zwischen den zwei Ansichten geschaffen, wobei ich nur noch einmal daran erinnern möchte, daß ich beim Begriff dieser „potentiellen Energie“ stehenbleibe und mich zunächst nicht darum kümmere, ob man ihn metaphysisch oder nicht-metaphysisch auffassen will.

Um nun aber zu den Heredodegenerationen, oder in noch weiterem Sinne zu den Heredoanomalien und zur Einführung der Heredodegenerationskonzeption *Jendrassiks* in die Psychiatrie zurückzukehren, sagte

ich, nachdem ich *die Manie als extremste Erscheinungsart des euphorisch-exzitierten Charakters, die Depression, Melancholie als Erscheinungsform des depressiven Charakters, das manisch-depressive Irrsein als extreme Erscheinung des zwischen Euphorie und Depression schwankenden Charakters hinstellte und die charakterologischen Erscheinungen der Paranoia, Hysterie und Neurasthenie betonte*, so auch der Übergänge gedachte: „Neurasthenie, Hysterie, Paranoia, Manie, depressive Störungen, Melancholie usw. sind theoretisch und auch oft praktisch nicht scharf voneinander abgegrenzt. Das sind alle *keine einzelnen verschiedenen Einheiten, sondern nur zusammengehörende Typen*, die in die *Einheit der vererbten Eigenschaften bzw. der Heredodegenerationen* eingefügt werden müssen. Ich will damit nicht sagen, daß man alle diese Typen zusammenwerfen und nicht voneinander unterscheiden soll. Die Frage steht hier so, *wie bei den Heredodegenerationen überhaupt*. Die Auffassung von *Jendrassik* hat hier allgemeine Anerkennung gefunden. Laut dieser sind die Dystrophien, die Friedreichsche Ataxie, die Heredoataxie cérébelleuse, die Paralysis spinalis spastica hereditaria keine selbständige Leiden, sondern nur einzelne Typen der Heredodegeneration. *Die Haupttypen, die Manie, Neurasthenie, Hysterie usw. in der einen Gruppe, die Dystrophie, Heredoataxie usw. in der anderen, verlieren ihre Berechtigung als Typen nicht. Beide Gruppen sind als Heredoanomalien miteinander verwandt.*“ In einer nächsten Arbeit²³⁾ kam ich auf diese Frage zurück, wiederholte die obigen Sätze und fügte hinzu: „Ich glaube, daß die Schwierigkeiten der psychiatrischen Klassifikation erheblich erleichtert werden würden, wenn die Prinzipien, die von *Jendrassik* in die Lehre der hereditären Leiden eingeführt worden sind, auch hier Eingang finden könnten.“

Wenn wir nun über die verschiedenen Hin- und Herschiebungen der Grenzen der einzelnen psychiatrischen Krankheitsformen in den letzten Jahrzehnten nachdenken; wenn *Gaupp*²⁴⁾ sagt, daß „weil wir . . . in unseren klassifikatorischen Bemühungen gründlicher geworden sind, haben wir so viele unklare Fälle“; wenn *Gaupp* sagt: „es gibt in der heutigen Psychiatrie kein System, sofern als es mehr als oberflächliche Zustandsbezeichnungen geben will, in das wir alle Fälle, die wir sehen, einreihen könnten“; wenn *Gaupp* sagt: „jedem, und mag er noch so große persönliche Erfahrung besitzen, kommen immer wieder zahlreiche Fälle vor die Augen . . . die sich keiner klinischen Gruppe einverleiben lassen“ . . . und „daß wir zahlreiche Fälle sehen, die wir keiner seiner (*Kraepelins*) Gruppen ohne willkürliche Zustutzung einverleiben können . . .“; wenn *Gaupp* sagt: „Vor allen haben die beiden Hauptformen *Kraepelins*, die Dementia praecox und das manisch-depressive Irrsein, je mehr die Ausdehnung wuchs, und je häufiger sie ihren Inhalt gegeneinander verteidigen mußten, desto weniger das systematische Bedürfnis befrie-

dig“ . . . ; wenn er ferner schreibt, daß die vielen Mischzustände einer trüben Flüssigkeit ähnlich sind, das beim Hin- und Herschütteln in verschiedene Gefäße immer gleich trüb bleibe“ . . . ; ferner, daß *Bleulers* Schizophrenie sich inhaltlich fast mit der *Dementia praecox* deckt, aber diese an Umfang übertrifft; ferner, daß die schizophrenen und manisch-depressiven Gruppen in zahlreiche mehr minder selbständige Unterformen zu teilen und noch andere Krankheiten aufzustellen sind, für deren präzisere Umschreibung heute noch die Vorarbeit fehlt; ferner: „Hier muß der Systematiker Mut haben, auch kleine und kleinste Gruppen bilden“ . . . ; wenn er ferner über Mischformen der Hebephrenie, Kata-tonie, der Manie und Melancholie spricht; wenn *G. Meyer*²⁵⁾ und andere Autoren über paranoide Formen des manisch-depressiven Irrseins sprechen; wenn *Specht* versuchte, die Paranoia gänzlich ins manisch-depressive Irrsein aufgehen zu lassen; wenn *G. Meyer* die Frage aufwirft, ob eine Berechtigung dazu besteht, periodische paranoide Formen von periodischen manischen oder manisch-depressiven Formen abzugrenzen . . . ; wenn, wie *G. Meyer* betont, das Verlaufsbild einer Phase des manisch-depressiven Irrseins plötzlich aus dem Rahmen des Krankheitsbildes herausfällt, und von sekundären Erscheinungen die charakteristischen Stimmungsbilder überwuchert werden; wenn *Hübner*²⁶⁾ sagt, daß in den Lebensläufen Zirkulärer in der freien Zeit Symptome zugegen sind, die ins Gebiet der allgemeinen Entartung hineingerechnet werden können; daß die manisch-depressive Anlage nicht allein bei Zirkulären gefunden werden kann, sondern auch bei Personen, die das Grenzgebiet der Entartungszustände niemals überschritten; wenn er enge Beziehungen zwischen Zwangsvorstellungen und der manisch-depressiven Anlage mit mehreren anderen Autoren annimmt; wenn er ferner versucht, die Ausläufer der manisch-depressiven Anlage und der *Dementia praecox* abzugrenzen, sich für die Beziehungen zwischen den reaktiven Psychoneurosen und den zirkulären Zuständen und die paranoiden Phasen des zirkulären Irrseins interessiert; wenn wir Krankengeschichten lesen, wo manische Anlage, Depression, Zwangsvorstellungen in derselben Person vereinigt sind, wenn ein anderer Patient Querulant ist, periodische Erregungen hat, mißtrauend, überempfindlich, selbstüberschätzend ist; wenn wiederum ein anderer Depressionen mit Phobien verbindet; wenn man solche und ähnliche Fälle und Aussagen usque ad infinitum zusammenstellen könnte; wenn wir all das bedenken, so ist es augenscheinlich, daß in der Psychiatrie vielfach solche Diskussionen geführt werden, wie unter den Neurologen in den prä-*Erb* und prä-*Jendrassik*-Zeiten üblich waren, die sich beim Krankenlager eines an Dystrophie leidenden Patienten darüber quälten, ob der Patient an einer reinen oder unreinen Duchenne-Friedreich-, oder Leyden-Möbius-, oder Landouzy-Dejerine-, oder Dejerine-, oder Dejerine-Sottas-, oder Erb-,

oder Eichhorst-, oder Zimmerlin-, oder Brossard-, oder Charcot-Marie-, oder Werdnig-Hoffmann-, oder Oppenheim-, oder K. Mendel-, oder Tooth-, oder P. Marie-, oder Friedreich-Schultze-Bruns-, oder Damaschino-, oder gar an einer Schlesingerschen Krankheit leidet. In dieses Chaos der Dystrophie brachte *Erb*, und im ebenso großen Chaos andrer vererbten Formen und Unterformen brachte *Jendrassik* mit seiner Heredodegenerations-, bzw. Heredoanomalienkonzeption Ordnung, und diese ist auch berufen, wie schon *Jendrassik* selbst es angedeutet hat, in den heredodegenerativen oder heredoanormalen Typen der Psychiatrie Ordnung zu schaffen.

Die Prinzipien und Verdienste *Jendrassiks* auch in der Psychiatrie jetzt wiederum besonders zu betonen, ist endlich zeitgemäß geworden, umsomehr, da *Kleist*²⁷⁾ in letzter Zeit diese Arbeit in der Psychiatrie weitergeführt hat, indem er die Schizophrenien unter denselben Gesichtspunkten, wie *Jendrassik* es bei seinen Heredodegenerationen tat, ordnete. Er teilt die Schizophrenien in katatonische, hebephrenische, und im engeren Sinne schizophrenische Typen ein, nennt sie psychische Systemerkrankungen, die mit den schon vorgezählten systematischen Neuropathien der Heredodegenerationen in Analogie zu setzen sind. Er beruft sich ausdrücklich darauf, daß das Verhältnis dieser psychischen Systemerkrankungen zueinander dasselbe ist, wie zwischen den verschiedenen Formen der Muskeldystrophien, der Friedreichschen Krankheit, der hereditären Kleinhirnatrophien, der Huntingtonschen Chorea usw., worin eben die zusammenfassende Konzeption *Jendrassiks* gelegen ist. „Ebenso wie man nicht selten Kombinationen zwischen zwei oder mehreren neurologischen Systemerkrankungen findet, so können sich auch die psychischen Systemerkrankungen zu mannigfachen Mischformen verbinden,“ — sagt *Kleist*, und er hat ähnliches über die Psychosen des erweiterten manisch-depressiven Formkreises, der „autochthonen Degenerationspsychosen“ und der epileptoiden „episodischen Psychosen“ nachgewiesen. Diese Auffassungen decken sich vielfach mit jenen Überlegungen, die ich aus den Gedankengängen *Jendrassiks* ausgehend über manisch-depressives Irrsein, Paranoia, Manie, Melancholie, Neurasthenie und Hysterie in 1912 vertreten habe. Mit den Arbeiten von *Kleist* ist die Heredodegeneration, oder besser gesagt, die Heredoanomalielehre *Jendrassiks* definitiv in die Psychiatrie eingetragen, womit allerdings der Klärungsprozeß nicht zu Ende ist, da doch die Zusammenfassung *Jendrassiks* die Einzelarbeit über die verschiedenen Typen, die auch in der Zukunft in der Psychiatrie ebensowenig zusammengeworfen werden können, wie man die Dystrophien nicht mit der Friedreichataxie einfach zusammenmennt, weiter fortzuführen ist.

Allerdings paßt eine Auffassung *Kleists* nicht in die Konzeption *Jendrassiks* hinein. Er sagt über die psychischen Systemerkrankungen,

daß sie wahrscheinlich auf der Wirksamkeit endotoxischer Substanzen, die eine elektive Affinität zu jeweils bestimmten Gehirnsystemen haben, beruhen. Diese endotoxische Hilfstheorie ist nicht nur überflüssig, sondern sie widerspricht auch der Heredodegenerationskonzeption, da die Heredoanomalien hereditäre Mißbildungen in Minus- und eventuell in Plusrichtungen sind. Ein System mit schwacher Lebenskraft geht aber auch ganz ohne äußere Bedingungen (Gifte oder Traumen) zugrunde. Deswegen ist der Gedanke einer endotoxischen Hilfsursache bei der Dystrophie, bei der Paralysis spinalis spastica hereditaria und bei den übrigen in das Heredodegenerationssystem *Jendrassiks* gehörenden Typen gar nicht aufgenommen worden. Auch *Molleweide*²⁷⁾ rechnet die Dementia praecox zu den heredofamiliären Erkrankungen, indem er sich auf die homologe Heredität, auf die homochrome Heredität in derselben Generation, auf die endogene Grundlage beruft, die von *Jendrassik* in den neurologischen Heredodegenerationen nachgewiesen wurden. Nur spricht er ebenfalls im Gegensatz zum Heredodegenerationsgedanken von heredofamiliären *Aufbrauchskrankheiten*, wo doch eine Dystrophie oder eine Friedreichsataxie sich, wie ich darauf schon vor vielen Jahren bei der Besprechung der Edingerschen Aufbrauchstheorie hingewiesen habe²²⁾, ohne jeden Aufbrauch, z. B. auch bei absoluter Bettruhe, weiter entwickelt. Vielleicht entwickeln sich diese Leiden bei Nichtgebrauch — wie *Jendrassik* hervorhebt — noch schneller als beim mäßigen Gebrauch.

Wenn man nun bedenkt, daß derjenige Teil der heredoanormalen Gruppe, die *Jendrassik* in Einzellern bearbeitet hat, ausschließlich, oder fast ausschließlich unsere motorischen Organisationen betreffen, und daß diese motorische Organisation unseres Nervensystems trotz ihrer großen Kompliziertheit noch unendlich einfach erscheint, und, daß die Typen der motorischen Heredoanomalien trotz dieser relativen Einfachheit fast ins Uferlose vervielfacht werden können, so daß man (cum grano salis genommen) sagen konnte, es gebe so viel Varianten, als es erkrankte Familien gibt; wenn man ferner bedenkt, daß unsere psychischen Einrichtungen vieltausendfach komplizierter sind als die motorische Einrichtung des Nervensystems, so kann man sich ausmalen, wie die „*psychischen Heredoanomalien*“ noch vielfach kompliziertere Typenbildungen zeigen müssen, wie die schon uferlosen motorischen Heredodegenerationen. Sie werden wohl nie alle beschrieben werden können, wozu noch die Übergänge zur Normalität kommen, und eine Reihe von psychischen Eigentümlichkeiten, mit welchen sich die mit ihnen behafteten Personen überhaupt zu keinem Arzt wenden. Dieselben Betrachtungen der unendlichen Varietäten betreffen auch die Charakterarten, mit denen die psychischen Heredoanomalien zusammenhängen. Auch die Charakterologie kann sich nur auf die Beschreibung von Haupttypen beschränken, sonst müßte

man vielleicht so viele Charakterarten und dementsprechend so viele Arten der psychischen Heredoanomalien unterscheiden, als es Menschen gibt. Mit einer solchen Arbeit wird weder die Psychologie noch die Psychiatrie je fertig werden. Die wichtigen Arbeiten Kretschmers darüber sollen nicht unerwähnt bleiben²⁹⁾.

Diejenigen, die sich mit den Lehren *Jendrassiks* nicht eingehend beschäftigt haben, könnten vielleicht auf die Meinung verfallen, daß es keinen besonderen inneren Wert bedeutet, wenn man in der Psychiatrie von Heredodegeneration oder Heredoanomalie spricht, da man doch schon von Entartung in diesem Zusammenhange genug gehört habe. Demgegenüber möchte ich betonen, daß es sich bei der Einführung der Heredokonzeption *Jendrassiks* in die Psychiatrie nicht um dieses Wort handle, sondern um eine Anzahl von Gesetzen, die bishin nicht bekannt waren und auf die Heredoanomalien passen. Darin und nicht im Worte liegt die Bedeutung der Lehren *Jendrassiks*. Sie stellt uns vor die Frage, ob die Gesetze, die von *Jendrassik* in den Heredodegenerationen gefunden worden sind, auch auf die psychiatrischen Fälle passen. Um diese Frage beantworten zu können, muß ich diese Gesetzmäßigkeiten kurz berühren.

Die nosologische Einheit der Gruppe war für *Jendrassik* darin gegeben, daß sie durch die ätiologische Einheit verbunden ist. So wie alle Leiden, die durch den Tuberkelbacillus verursacht werden, tuberkulös sind, so sind alle Leiden, die spezifisch hereditären Ursprungs sind, Heredoanomalien oder Heredodegenerationen. In einem Fall ist der bestimmte Bacillus spezifisch, im anderen die Heredität. Es sind verschiedene Lokalisationen desselben Faktors, d. h. des Erbfaktors. Was sonst dazukommt, ist in jenen Fällen, wo überhaupt etwas dazukommt, höchstens Hilfsmoment. Als *Jendrassik* mit den hier besprochenen Gedanken auftrat, ging er von Fällen von Paralysis spinalis spastica ab, unter welchen damals (1897) noch alles zusammengeworfen wurde, wo das Symptom der Spastizität mehr minder rein zu finden war: Fälle von Little'scher Krankheit, Residuen chronischer Myelitiden usw. Aus diesem Chaos nahm er die hereditären Fälle heraus, und verwies auf die verwandtschaftliche Ehe hin, aus welcher sie vielfach stammten, bei welcher dieselben Fehler der Eltern von zwei Seiten also doppelt in die Kinder kommen. Ferner war schon in dieser Publikation von den „verunreinigenden“ Symptomen die Rede, die sozusagen in jeder Familie andere waren. Damit waren auch die Übergänge berührt, die in der folgenden Zeit eine prinzipielle Bedeutung in der Lehre der Heredodegenerationen einnahmen, weil sie eben das Band zwischen den einzelnen Typen zeigten, das aus vielerlei „Krankheiten“ Typen einer zusammengehörenden Gruppe machte. Ein solches Band bilden die Übergänge zwischen Heredoataxie und Paralysis spinalis spastica, zwischen Myoklonie und hereditärer Sehnervenatrophie bis zur Huntingtonschen

Chorea usw. Hier taucht schon das Gesetz der Homologie (gleiche Symptome bei den Mitgliedern derselben Familie), der Homochronie (Auf-treten im gleichen Alter innerhalb derselben Generation derselben Familie) auf, und als anatomische Grundlage die einfache Degeneration einzelner Gebiete des Nervensystems infolge „mangelhafter Lebenskraft“, wovon wir schon gesprochen haben. In der zweiten Publikation wird die Vererbungsmöglichkeit über gesunde Eltern, was wir heute „recessiv“ nennen, berührt, ferner die eigentümlichen in den exogenen bekannten Leiden ungewohnten Kombinationen der Symptome, ferner nicht nur der gleichzeitige Anfang der verschiedenen Fälle innerhalb derselben Familie, sondern auch der gleiche Verlauf, weiter der progrediente Fortschritt Jahre hindurch so lange, bis die Systeme mit „mangelhafter Lebenskraft“ zugrunde gegangen sind. Ätiologisch wird neben der schon erwähnten Blutverwandtschaft in einzelnen Formen der Heredodegenerationen das Geschlecht des Patienten anerkannt. Die dritte Publikation *Jendrassiks* bringt die Geschichte von 15 Familien mit verschiedenen Kombinationen von hereditären Symptomenkomplexen und sagt, daß die Heredität oft nicht in den Eltern, sondern in den Geschwistern zu erkennen ist, daß in manchen Familien nur ein Fall vorkommt, deren Heredität durch die Identität der Form zu erkennen ist, die in anderen Familien als hereditär schon erkannt wurden. Hier wird auch die Knochendystrophie und die anderer außer dem Nervensystem liegenden Veränderungen in Betracht gezogen. *In der Zusammenfassung der Einheit, d. h. der verschiedenen Lokalisationen desselben Faktors, der Heredität, und in den hier in kurzem Auszuge gegebenen „Gesetzen“ und nicht im Worte liegt die „Tat“ Jendrassiks in betreff der Heredoanomalien, und die Einführung seiner Heredodegenerationskonzeption in die Psychiatrie bedeutet neben der prinzipiellen Zusammenfassung, die Untersuchung der Frage, wie weit diese Regeln in der Psychiatrie ebenfalls aufgefunden werden können, und wiefern Ausnahmen aus diesen Regeln zu finden sind.* Dies ist eins der wichtigsten Probleme für die psychiatrische Forschung der nächsten Zukunft. [Über ein Mißverständnis der Arbeiten *Jendrassiks* und der meinigen, das aus der sogenannten „unitarischen“ Auffassung eine Rückkehr auf die *Morellsche* Lehre und zur „transformierenden Heredität“ ableiten, will siehe meine Publikation: „Der Begriff der Heredodegeneration *Jendrassiks*“ im Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psych. 1924. So *Jendrassik* wie ich haben gegen diese Art der Heredität Stellung genommen.]³⁰⁾

Nach diesen Feststellungen müssen wir nochmals auf das Problem des Charakters und der hinter dem Charakter steckenden Eigenschaften der organischen Strebungen, des Trieblebens, der Vitalität, der Horme in ihren Zusammenhängen mit den psychischen Heredoanomalien zurückkehren. Wenn die Heredodegenerationen der Neurologie auf der

mangelhaften Lebenskraft einzelner Zellengruppen und ihren Bahnen, und die Formen der einzelnen Typen auf verschiedene Kombinationen dieser Systeme fußen, was einen hereditären Mangel jener zum Protoplasma gebundenen potentiellen Energie ansagt, die v. Monakow Horme nennt, so kann man füglich bei diesen „neuropathischen Heredodegenerationen“ über Mangelhaftigkeit dieser Zellen- oder Organteilhormen sprechen. Bei den psychischen Heredoanomalien der Minusrichtung kann die mangelhafte Lebenskraft, die Hormeschwäche die psychische Gesamtpersönlichkeitsorganisation treffen oder einzelne Teile der psychischen Organisationen, d. h. den Gesamtcharakter oder einzelne Charaktereigenschaften. Von diesen Charaktereigenschaften treten manche in den Vordergrund; sie sind auffallender als andere und wir richten uns in der Klassifikation nach ihnen. Dies sind die euphorische und die depressive Stimmung mit ihren bekannten mannigfaltigen Übergängen zueinander und den Sprüngen ins gegenseitige Gebiet, sowie die paranoischen, hysterischen und neurasthenischen psychischen Erscheinungen. Den Tatsachen entspricht aber, daß neben diesen auffallenden Eigenschaften es noch sehr viele gibt, die wir vernachlässigen, auf die wir nur bei eingehendem Studium des Charakters des Patienten aufmerksam werden können, die wir oft gar nicht vom Patienten selbst, sondern von seiner Umgebung erfahren können. Die Patienten erzählen uns nur ihre Klagen. Viele der anormalen Charaktereigenschaften gehören aber nicht ins Gebiet der Klagen und werden von ihren Trägern anders als von der Umgebung eingeschätzt, weil diese Träger ihr Verhalten sehr oft als normal ansehen, für sie ebensowenig Einsehen haben, wie die Psychotiker für ihre Psychosen. Alle einzelnen solcher Eigenschaften müßten in ihrem Verhältnis zur Horme studiert werden. Wir können wohl im allgemeinen sagen, daß die *depressiven Heredoneurosen* aus einem Mangel an Lebenslust und dieser Mangel an Lebenslust auf eine *hereditäre Mangelhaftigkeit des organischen Strebens* oder der an das Protoplasma gebundenen potentiellen Energie fußt, so wie dies die Grundlage des depressiven Charakters überhaupt ist. Das *Gegenteil* dieses Zustandes, die Lebensfreude, die *gesteigerte organische Strebung*, der Überschuß an der ans Protoplasma gebundenen Horme, wird aber meist nicht vor den Arzt kommen. Hingegen können *Fälle von Steigerung der Horme zum Arzt führen, wenn sich einzelne Teile der Triebe unmäßig zeigen und ihren Träger in Konflikt mit jenen Schranken bringen*, die ein jeder in dem menschlichen Gesellschaftsorganismus lebende Mensch im Interesse der Gemeinschaftlichkeit, die ihm selbst auch in letzter Linie zugute kommen, einhalten muß. Außerdem werden auch *kleine psychische Spalteile* in manchen Fällen mit *übermäßiger Lebenskraft, mit Hormeplus* versehen sein, die schädigend wirken, weil sie Disharmonie in die Persönlichkeit bringen. Ferner können *einzelne Teile*

des organischen Strebens einander schädigen, so ein übernormaler Geschlechtstrieb die auf höherer Organisation erscheinenden intellektuellen Strebungen, die Noohormeterien v. Monakows. Oder eine übernormale potentielle Energie in der Richtung der Noohormeterien beschädigen den Familiensinn. Eine Plusorganisation kann also auch psychische Störungen verursachen. In allen solchen Fällen bedeuten für mich nicht eigentlich diese *Konflikte* die spezielle Bedingung der psychischen Störungen. Diese sind nur *sekundäre Erscheinungen*, hinter welchen das *Primäre und Spezifische in der Anomalie der organischen Strebung*, der Horme liegt. Neben diesen hereditären spezifischen Faktoren ist der *Konflikt* die *Hilfsbedingung*. Diese sekundären Konflikte könnten ohne die spezifischen Heredoanomalien der organischen Strebungen gar nicht entstehen, und gerade die schlimmsten Fälle der psychischen Heredoanomalien brauchen oft gar keine Hilfsursache. Dies hat auch eine therapeutische Wichtigkeit, auf die ich bei anderer Gelegenheit zurückkommen werde. Wir wissen nun so wenig von den einzelnen psychischen Faktoren unseres Seelenlebens und das, was wir zu wissen wännen, ist in vielen Fällen auch nur eine Abstraktion, eine Zergliederung von Dingen, die gar nicht zergliedert werden sollten, daß das weitere Eindringen in die Anomalien unserer psychischen Organisationen, soweit sie unter der Außenfläche und in der organischen oft unbewußten Strebungswelt liegen, im heutigen Zustande unseres Wissens gar nicht möglich ist. Solche Fragen sind z. B.: Welche psychischen Symptome sind Folgen einer vererbten herabgesetzten Reizschwelle. Wie hängt erhöhte Sugestibilität damit zusammen? usw.

Ausdrücklich soll bemerkt werden, daß, wenn man von *psychischen Heredoanomalien* spricht, damit nur so viel gesagt werden soll, daß *diese* im gegebenen Falle *die auffallendsten anormalen Erscheinungen sind*, nicht aber, daß sie *allein ohne bemerkbare andere organische Zeichen bestehen müßten* (z. B. herabgesetzte Reizschwelle im psychischen Gebiet, auf Gifte überhaupt, auf mechanische Einwirkung auf der Haut lokal, wobei die zwei letzteren nicht psychisch sind).

In Zusammenhang mit der Einführung der Jendrassikschen Heredoanomalienkonzeption werfen sich noch viele Einzelfragen auf. Auf diese einzugehen, verbietet der Zeitraum dieses Vortrages. Es ist aber vielleicht auch ratsamer, nicht auf einmal alle Fragen in Diskussion zu bringen, sondern abwarten bis die Zeit dazu reif wird. Wenn es 25 Jahre brauchte, bis die Konzeption Jendrassiks in die Psychiatrie anfang einzudringen (ein Argument dafür, daß psychiatrische Kliniken nicht abgekapselt sein, sondern mit Nervenabteilungen versehen werden müssen) und sie auch heute noch nicht restlos eingedrungen ist, so ist das Aufwerfen von zu viel Einzelfragen eher verwirrend als fördernd. Vielleicht werde ich noch Gelegenheit haben, darauf zurückzukommen.

Ich fasse meinen Vortrag kurz in folgendem zusammen:

Die Heredodegenerationskonzeption *Jendrassiks* ist nicht nur für die vererbten Nervenkrankheiten, sondern auch für das Chaos der Heredoneurosen und Heredopsychosen das erlösende Wort. Das manisch-depressive Irrsein, Manie, Melancholie, Hysteie, Neurasthenie, die Paranoia, sowie ihre Untertypen nach *Kleist* auch die *Dementia praecox*, ebenfalls mit ihren Untertypen, sind selbst auch nur Typen der Heredodegenerations- oder Heredoanomalieformen der Psychosen, die miteinander durch solche Übergangsformen verbunden sind, wie die Heredodegenerationen der Neurologie. Da diese Erscheinungen oft auch mit den Plusanomalien in fließenden Übergängen verbunden sind, ist eine ausgedehntere höhere Gruppe mit dem Namen „Heredoanomalie“ zu bilden, innerhalb deren Rahmen eine degenerative und eine ameliorative Gruppe, die eine für die Minus-, die andere für die Plusvarianten, Platz nehmen müssen, die oft im selben Individuum nebeneinander bestehen.

Hinter den psychischen Heredoanomalien stecken die Anomalien der Charakterarten, die manische, depressive, manisch-depressive, melancholische, paranoische, hysterische, neurasthenische Charakterart. (Ob es eine der *Dementia praecox* entsprechende Charakterart gibt, mag ich nicht entscheiden.) Hinter diesen psychologischen Charakterarten müssen wir in die biologische Tiefe der organischen Strebungen, des Triebs- und Instinktlebens, der Lebenskraft, Vitalität oder der Horme v. *Monakows* eindringen, die für ein Individuum total oder partial sein kann, indem von jener potentiellen Energie, die v. *Monakow* Horme nennt, in einem Individuum oder in einem Organ oder Organteil oder System des Nervensystems davon mehr oder weniger enthalten sein kann. So können wir von totaler oder partieller Hormeschwäche oder Hormestärke sprechen. Bei der Klassifikation der Charakterarten ist die Lustbetonung eine oberflächliche Schichte. Die oben genannten biologischen Kräfte, die sich sozusagen der Lustbetonung bedienen können, um ihre Zwecke zu erreichen, sind die Grundlagen der Charakterologie. Die Aufteilung der Charakterarten kann nur auf der Grundlage der totalen oder partiellen Stärke oder Schwäche der Lebenskraft, Vitalität, der organischen Strebung, der Horme geschehen. Stärke dieser Kräfte, also Hormestärke, die sich in der oberflächlichen psychologischen Schichte meist in der Lustbetonung kundgeben, bedeuten aufbauende, konstruktive, strebende, Wachstum und Vermehrung fördernde Charakterarten, während Schwäche der genannten biologischen Kräfte, also Hormeschwäche, Mangel an Aufbau, Mangel an Konstruktion, Mangel an Wachstum, Mangel an Vermehrung, in äußersten Fällen Destruktion bedeuten. Sie geben sich meist in Unlustbetonung kund. Somit sind die zwei Grundtypen der Charakterarten: die aufbauenden einerseits und die destruktiven andererseits, total oder partiell, mit allen Übergängen und Varianten.

Die in der Oberfläche lebenslustbetonten, euphorischen Charakterarten sind die aufbauenden, die in der psychologischen Oberfläche sich als lebensunlustbetonten Charakterarten die abbauenden (destruktiven). All diese Erscheinungen beruhen auf der Heredität. Die verschiedenen Erlebnisse vertiefen und bilden nur das aus, was in der Heredität bereits gegeben ist, und nur in dem Maßstab, dessen Grenzen von der Horme gezogen sind.

Literaturverzeichnis.

- 1) *Kollarits*: Charakter und Nervosität. Berlin: Julius Springer 1912. — 2) Derselbe: *Jellem és idegesség*. Budapest 1918. — 3) *Ribot*: La psychologie des sentiments. 8. éd. Paris: Alcan 1911. — 4) Derselbe: La vie inconsciente et les mouvements. Paris: Alcan 1914. — 5) *v. Monakow*: Psychiatrie und Biologie. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie 1919. Bd. IV, H. 1 u. 2. — 6) Derselbe: Versuch einer Biologie der Instinkte. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie 8, H. 2, 1921 u. 10, H. 2. 1922. — 7) Derselbe: Gefühl, Gesittung und Gehirn. Arbeiten aus dem Hirnanatomischen Institut in Zürich. Bd. X. 1916. — 8) *Bleuler*: Biologische Psychologie. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 83, 1923. — 9) *Jendrassik*: Über paralysis spinalis spastica, und über die vererbten Nervenkrankheiten im Allgemeinen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 58, 1897. Ungarisch 1896 im Orvosi Hetilap. — 10) Derselbe: Zweiter Beitrag zur Lehre von den vererbten Nervenkrankheiten. Ebenda 61, 1898. — 11) Derselbe: Dritter Beitrag zur Lehre von den vererbten Nervenkrankheiten. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde 22. — 12) Derselbe: Gibt es heilbare Fälle von Dystrophie? Dtsch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 19. — 13) Derselbe: Über die Entstehung der Halluzination und des Wahnes. Neurol. Zentralbl. 1905, Nr. 23. — 14) Derselbe: Über Neurasthenie. Volkmanns Sammlung klinischer Vorträge 1906, Nr. 426 u. 427. — 15) Derselbe: Über den Neurastheniebegriff. Dtsch. med. Wochenschr. 1909, Nr. 37. — 16) Derselbe: Einige Bemerkungen zur Kriegsneurose. Neurol. Zentralbl. 1916, Nr. 12. — 17) Derselbe: Zur Diskussion über die Neurosefrage. Theorie der Hysterie und Neurasthenie. Ebenda 1917, Nr. 23. — 18) Derselbe: Die hereditären Krankheiten. In Lewandowsky: Handbuch der Neurologie. Bd. II. Spezielle Neurologie I. — 19) *Kollarits*: Beitrag zur Kenntnis der anatomischen Grundlage der Muskeldystrophie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 70, 1901. — 20) Derselbe: Beitrag zur Kenntnis der vererbten Nervenkrankheiten. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 30, 1906. — 21) Derselbe: Die heredodegenerative Krankheit. Heilkunde 1907, H. 1. — 22) Derselbe: Weitere Beiträge zur Kenntnis der Heredodegeneration. Dtsch. Zeitschr. f. Nervenheilk. 34, 1908. — 23) Derselbe: Über Sympathien, Antipathien, Haß und Liebe bei nervösen und nicht nervösen Menschen. Beitrag zum Kapitel Charakter und Nervosität. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 32, H. 2/3. 1916. — 24) *Gaupp*: Die Klassifikation in der Psychopathologie. Ebenda 1915, 28, H. 2/3. — 25) *Meyer, G.*: Paranoische Formen des manischdepressiven Irrseins. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 64, 1922. — 26) *Hübner, A.*: Über die manisch depressive Anlage und ihre Ausläufer. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 60, H. 2/3 1919. — 27) *Kleist*: Die Auffassung der Schizophrenien als psychische Systemerkrankungen (Heredodegenerationen). Klin. Wochenschr. 1923, Nr. 21, S. 962 und die dort zit. Arbeiten desselben Autors und seiner Schule. — 28) *Gaupp*: Paranoia. Klin. Wochenschr. 1924, Nr. 27. — 29) *Kretschmer*: Körperbau und Charakter. Berlin: Julius Springer 1921/22. — 30) *Kollarits*: Der Begriff der Heredodegeneration *Jendrassiks*. Schweiz. Arch. f. Neurol. u. Psychiatrie 1924.