

(Aus der Universitätsklinik für psychische und Nervenkrankheiten in Göttingen  
[Direktor: Geheimrat *Schultze*.])

**Epileptisch und Epileptoid.  
Gedanken zum Körperbau- und Charakterproblem.**

Von

**Dr. Hans Delbrück,**

Assistenzarzt der Klinik,

(Eingegangen am 18. November 1927.)

Schneller als noch bei Abschluß unserer Untersuchungen zu erwarten war, ist die Epilepsie in den Kreis der körperbaulichen und charakterologischen Betrachtungen hineingezogen worden, wie es von uns zur Erweiterung und Ergänzung der *Kretschmerschen* Anschauungen gefordert worden war. Bei den körperbaulichen Untersuchungen ist dabei eine erfreuliche Übereinstimmung zu verzeichnen. Von allen Autoren (*Kleist*, *Förster*, *von Rhoden* und *Mauz* — auch *Gründler* ist in seiner neuesten Arbeit zu denselben Ergebnissen gekommen —) wird die Affinität der Epilepsie zum athletisch-dysplastischen Körperbau bestätigt, wiewohl von der einen Seite mehr Gewicht auf die Beziehungen zum Dysplastischen (*Mauz*, *Förster*), von anderen mehr auf die zum Athletischen Wert gelegt wird. Das liegt aber wohl nur an der verschieden weiten Fassung des Begriffs dysplastisch. Untersuchungen in größerem Maßstab werden hier noch weitere Klärung bringen.

Wenngleich auf charakterologischem Gebiet auch eine weitgehende Übereinstimmung erzielt ist, die um so erfreulicher ist, als die Untersuchungen der Marburger Klinik fast gleichzeitig und unabhängig von den unseren stattgefunden haben, so besteht doch die Gefahr, daß durch verschiedene Begriffsabgrenzung und -fassung hinsichtlich des Epileptischen und Epileptoiden von den verschiedenen Autoren aneinander vorbeigeredet wird. So ist es bemerkenswert, daß *Kretschmer* und *Mauz* zwar wie wir als einen Hauptzug des epileptischen Charakters die „Geboundenheit“ anerkennen, jene schwerfällig pedantische Wesensart der meisten Epileptiker, bei denen *Kretschmer* wegen ihrer übertriebenen Pflichttreue und Gewissenhaftigkeit auch von dem „hypersozialen Syndrom“ spricht, daß *Kretschmer* und *Mauz* aber als einen besonderen epileptoiden Typus die Explosiven abgrenzen, die zwar in irgendwelchen Beziehungen auch zur Epilepsie stehen, bei denen diese Beziehungen aber doch lockerer sind. Bei diesen epileptoiden Psychopathen, und vor

allem in ihrer Verwandtschaft, sollen echte epileptische Anfälle seltener sein, sie „schillern charakterologisch ins Hysterische hinüber“ und zeigen mehr einen athletischen als dysplastischen Körperbau. Besonders bemerkenswert soll die vasomotorische Kopfinsuffizienz sein, jene Überreize des Gesichts bei psychischer Erregung und körperlicher Anstrengung, z. B. beim Bücken, im Gegensatz zu der dauernd gleichbleibenden bläßlich-fahlen Gesichtsfarbe bei den meisten Epileptikern.

Diese strenge Scheidung des explosiv-epileptoiden Typus von dem gebundenen epileptischen und epileptoiden Charakter erscheint gefährlich und überraschend. Wenn man *Kretschmers* bisherige Forschungsgrundlage betrachtet, auf der er seine Lehre aufgebaut hat, so ist das Grundlegende doch der Ausgangspunkt von der Psychose! In ihr suchte er die psychologische Einheit, die Wurzel, aus der alle noch so verschiedenen äußeren klinischen Bilder erwachsen. So fand er „den Schlüssel“ zum Schizophrenen in der Polarität reizbar und stumpf, wobei er betonte, daß die meisten Schizoiden nicht entweder überempfindlich oder kühl, sondern daß sie überempfindlich und kühl seien. Durch diese intuitive Erfassung der charakterologischen Wurzel aller schizophrener Psychosen ward es ihm dann möglich, über die schizoiden Psychopathen hinaus bis ins normale Seelenleben, zu den schizothymen Temperaturen vorzudringen. Das Wesentliche an dieser Betrachtungsweise ist die Einsicht, daß es nicht auf die Erfassung einzelner charakterologischer Züge ankommt, daß sie gleichsam etwas Sekundäres sind, wechselnde äußere Erscheinungsformen gleichgearteter innerer Veranlagung. Da macht es nichts aus, daß sich unter den Schizoiden die Stumpfen und Lahmen neben den Übersensitiven finden, denn in jeder dieser Gruppen steckt zugleich ein Wesensteil der andern!

Bei Betrachtung der Epilepsie und des epileptoiden Charakters scheint *Kretschmer* diesen Weg verlassen zu wollen. Denn er stellt mit *Mauz* den Typ des explosiven Psychopathen gleichsam ohne Beziehung neben den hypersozialen Epileptoiden. Es handelt sich nach ihm um Syndrome, die sich zwar auf dem Boden der Epilepsie überschneiden, aber nicht decken.

Diese gesonderte Betrachtungsweise hat meines Erachtens ihren Grund in der zu weit gehenden Gleichsetzung von „explosiv“ und „epileptoid“, und ist auf die bekannten Versuche *Römers* zurückzuführen, der schon den Begriff „epileptoid“ in gewisser Weise festgelegt hatte. Ich bin aber mit *Wilmanns* der Meinung, daß *Römer* zwei ganz verschiedene Typen von Psychopathen zusammengefaßt hat, von denen nur ein Teil, und zwar der kleinere, Beziehungen zur Epilepsie hat, während es sich bei den meisten „Explosiven“ um Psychopathen handelt, die sich in ihre ungezügelten Affekte hineinsteigern, wenn sie es für zweckmäßig halten, die also zu den „hysterischen Charakteren“ gehören.

Der elementare Unterschied zwischen beiden Gruppen läßt sich vielleicht kurz so definieren: Der Explosiv-Hysterische spielt mit seinen Affekten, während die Affekte mit dem Epileptoiden spielen. Es handelt sich dabei bei der ersten Gruppe nicht etwa um eine Pseudoerregung, um eine zielbewußte Vortäuschung. Diese Psychopathen, die wir unter unseren Rentenhysterkern gar nicht selten sehen, scheinen vielmehr in vielen Fällen außerordentlich affektgeladen, aber die Auslösung und Entladung erfolgt zweckvoll. Dazu kommt meist ein deutliches paranoides Moment. Dies sind die Gutachtenfälle, die ihren Rentenkampf mit unerhörter Zähigkeit verfolgen, sich bei keiner Entscheidung beruhigen, immer neue Anträge stellen, gleichgültig, ob sie selbst und ihre Familie dadurch vollkommen zugrunde gehen. Sie sehen in jedem Gutachter ihren Feind, entladen sich in den stärksten Wutausbrüchen und überhäufen jeden, der sich ihrem guten Recht in den Weg stellt, mit den gehässigsten Beleidigungen. Hinsichtlich des Körperbaus sehen wir hier vor allem eine starke vegetative Stigmatisierung: Pulsbeschleunigung und Unregelmäßigkeit, vermehrte Schweißsekretion, idiomusculäre Wulstbildung, extrem lebhaften Dermographismus und eine allgemeine Reflexübererregbarkeit. Nicht selten findet sich auch unter diesen Patienten der athletische Habitus, und es fällt die Diskrepanz zwischen dem besonders kräftigen Körperbau und dem vollkommenen psychischen Versagen deutlich auf.

Daß es sich bei den geschilderten Individuen um nichts Epileptisches oder Epileptoides handelt, wird jeder zugeben. Sie sind auch nur aus der großen Gruppe herausgegriffen, um den wesentlichen Unterschied zwischen den beiden Gruppen der Explosiven klarzumachen. Daß es im Einzelfall natürlich oft schwierig sein kann, die Differentialdiagnose zu stellen, soll damit nicht bestritten werden. Denn Übergänge kommen hier, wie bei allen charakterologischen Typen, selbstverständlich auch vor. Es ist beachtenswert, wie wir dieses „Hinüberschillern zum Hysterischen“ bei der zyklothymen Gruppe und bei den Schizoiden ebenso verfolgen können wie beim Epileptoid. Bei den Depressionen sehen wir so die fortlaufende Reihe von der endogenen Depression über die reaktiven zu den reaktiv hysterischen. Unter der schizoiden Gruppe sehen wir diese Reihe besonders bei den Paranoiden, wo es nach *Kretschmer* „zwischen psychischreaktiven und endogen prozeßbedingten Wahnskrankheiten alle Übergangsstufen gibt“; und vom psychischreaktiven zum hysterischen Charakter (*Kehlers Fall Else Boß!*) läßt sich die Reihe nach der andern Seite verfolgen. Diese Beobachtungen scheinen vielleicht einen Hinweis darauf zu geben, daß es einen charakterologischen hysterischen Typus ebensowenig gibt wie einen besonderen hysterischen Körperbau oder eine „Hysterie“ überhaupt. Die Hysteriker stellen Minusvarianten sämtlicher charakterologischer Gruppen dar. Dort,

wo der Typencharakter, sei er schizothym oder zyklothym, sei er gemischt aus mehreren Komponenten, keine Tiefe, keine stärkere Ausbildung hat, kommt es zum Charakterersatz, dem hysterischen Pseudocharakter. Vielleicht läßt sich hier — hier bin ich einig mit *Kretschmer* — noch eine besondere Gruppe abtrennen, bei der sich der hysterische Charakter aus einem infantilen Stehenbleiben heraus entwickelt. Es soll zugegeben werden, daß auch bei den Epileptikern und epileptoiden Psychopathen häufig derartige Primitivreaktionen beobachtet werden können. So ist es bekannt, daß ein großer Prozentsatz von Epileptikern neben seinen organischen hysterische Anfälle produziert. Besonders sahen wir in den letzten Jahren bei den Überventilationsversuchen bei fast 50 % aller Epileptiker psychogene Anfälle auftreten, so daß uns die Methode nur bei positivem Ausfall verwertbar zu sein scheint. — Aber trotz alledem muß begrifflich eine scharfe Grenze zwischen epileptoid und hysterisch gezogen werden. So wenig es eine Hystero-Epilepsie gibt, so wenig wir davon sprechen, daß die zyklothymen Charaktere ins Hysterische hinüberschillern, so wenig dürfen wir von epileptoiden Psychopathen sprechen, wenn es sich um „hysterische Charaktere“ handelt. Die Trennungslinie geht nicht zwischen „hypersozial“ und „explosiv“ hindurch, sondern mitten durch das explosive Syndrom.

Und gerade deshalb scheint mir die strenge Scheidung der beiden epileptoiden Typen so gefährlich, deshalb versuchte ich einen einheitlichen charakterologischen Grundzug zu finden, und es erschien mir wichtig, ihn erst einmal bei den Epileptikern selbst herauszuschälen. Dann zeigt sich, wie ich glaube, daß das explosive Syndrom sich bei der Epilepsie nicht mit dem hypersozialen, oder dem der Gebundenheit überschneidet, sondern daß es im Grunde aus einer Wurzel entspringt. Es handelt sich um die Beobachtung, daß beide Syndrome gleichsam nicht von der Persönlichkeit ausgehen, daß diese nur bei all diesen epileptischen Vorgängen etwas Passives ist, in ihrem Kern nicht angeastet wird und den leidenden Teil darstellt. Wie hinter dem benommenen Tumorkranken, hinter den Delirien des Fiebernden die Persönlichkeit verborgen liegt, so scheint dem Beobachter hinter den typischen epileptischen psychischen Vorgängen die Persönlichkeit versteckt. Und zu diesen Vorgängen gehört die von innen kommende plötzliche Geiztheit, mag sie mühsam beherrscht werden, oder in explosiven Wutausbrüchen zutage treten, die Dipsomanie, die Fugues ebenso wie die Schwerfälligkeit, Pedanterie, der enge Gesichtskreis, das egozentrische Verhalten und die typisch epileptische Religiosität.

Das Charakteristische der epileptischen Explosivität ist deshalb das Getriebenwerden, meist aus der Gebundenheit heraus. Am besten läßt sich das bei den anfallsweisen explosiven Verstimmungen beobachten. Mit einer erschreckenden elementaren Wucht tritt hier bei den stumpfen

schwerfälligen Patienten eine plötzliche Entladung ein. Oft kann man auch das Gewitter herannahen sehen, es kommt zu einer gewissen Unruhe, der Patient läuft mit rotem Kopf herum, stößt sich an der geringsten Kleinigkeit, bis schließlich nichts mehr den Ausbruch hemmungsloser Wut verhindern kann.

Ein Patient der hiesigen Heil- und Pflegeanstalt lebt in ziemlicher Demenz im allgemeinen zufrieden, heiter dahin. Er ist außerordentlich schwerfällig mit erschwerter Wortfindung und ärmlichem Interessenkreis. Dennoch mischt er sich ab und zu gern in die Angelegenheiten anderer Patienten ein und hat auch wohl hin und wieder Streit, ohne daß es zu ernsteren Konflikten kommt.

Er befindet sich seit Juli 1926 in der Anstalt. Schon kurz nach der Aufnahme zeigte sich bei ihm eine zunehmende Reizbarkeit, so daß er auf die Unruhabteilung verlegt werden mußte. Dort warf er sich im Garten plötzlich auf den Boden, brüllte vor Wut und biß nach jedem, der in seine Nähe kam, so daß man ihn ruhig liegen lassen mußte. Dann zog er sich die Jacke über den Kopf, schlief ein, und war nachher ruhig und zeigte das oben beschriebene Bild bis zum März d. J. In dieser Zeit zeigte er nun plötzlich eine sich allmählich steigernde Reizbarkeit, nörgelte an allem herum und verlangte bei jeder Visite, auf eine andere Abteilung verlegt zu werden. Als er eines Tages wieder auf später vertröstet war, sprang er plötzlich in wilder Erregung zum Fenster und schlug 3 Fensterscheiben ein. Dabei zog er sich eine tiefe Wunde am rechten Unterarm zu, aus der ein Gefäß stark spritzte, so daß es genäht werden mußte. Beim Transport ins Verbandszimmer leistete er wütenden Widerstand, schrie dauernd: ihm sei alles gleich und er wolle sterben. Beim Versuch der Narkose steigerte die Erregung sich so, daß er von 6 Pflegern gehalten werden mußte. Eine reichliche Dosis Chloräthyl hatte keinen Erfolg. Erst  $1\frac{1}{2}$  mg Scopolamin im Verein mit erneuter Chloräthylbetäubung führte die Narkose herbei. Nur kurze Zeit dauerte dann seine gereizte Stimmung an, er verweigerte die Nahrungsaufnahme, aber bald zeigte sich sein gewöhnliches heiter-stumpfes Verhalten wieder, und es war besonders bemerkenswert, wie er, im Kolleg vorgestellt, von der Angelegenheit erzählte, als sei er ein unbeteiligter Zuschauer gewesen. So freundlich lächelnd, ungeniert und umständlich berichtete er davon.

Nicht in allen Fällen ist diese Entwicklung der explosiven Zustände so deutlich elementar und von innen kommend. Doch läßt sich auch bei den kleinen Verstimmungen vieler, sonst pedantisch-ruhiger Patienten die endogene Natur leicht nachweisen, und es gibt kaum einen Epileptiker, der nicht ab und zu derartige Zustände von nörgelnder Reizbarkeit zeigt.

So lebt ein anderer Kranker der Anstalt in der gleichen schwerfälligen pedantischen Art dahin. Auch er zeigt eine mäßige Demenz, engen Interessenkreis, erschwerte Wortfindung. Seit er sich eingelebt hat, hat er sich aber große Verdienste als Spezialpfleger eines Amyostatikers erworben, auf den er die ganze Anhänglichkeit, die er für seine Familie zeigt, übertragen hat. Er nennt ihn seinen liebsten Freund, ist immer um ihn besorgt und ist sich der Wichtigkeit seines Amtes wohl bewußt. Aber ab und zu läuft er mit mürrischem Gesicht herum, klagt über Kopfschmerzen, fängt mit seiner ganzen Umgebung Streit an, und auch sein liebster Freund ist von seinen Launen nicht verschont. Selten kommt es dabei zu stärkeren Explosionen.

Wie hier unter dem ziemlich gleichmäßig-pedantischen Wesen die endogene Reizbarkeit doch ab und zu hervorbricht, so zeigt der folgende

Patient, daß auch unter einer dauernden Explosivität die Gebundenheit verborgen liegt.

Der Patient ist ein massiver Athlet mit einem ungeheuren Stiernacken, derben Gesicht, stark entwickelter Muskulatur, deren Konturen aber wegen des starken Fettpolsters nicht gut hervortreten. Erhebliche vasomotorische Kopfinsuffizienz. — Sein Lebensgang ist recht bemerkenswert und charakteristisch. Er stammte aus angeblich gesunder Familie. Der Vater war nach seiner Schilderung ein sehr gewissenhafter Mann, der sich „ehrlich durchs Leben“ schlug. Es selbst besuchte die Mittelschule, wurde Schlosser und bei der Bahn angestellt. Er war dann vorübergehend im Felde, aber trotz seiner Jugend bald reklamiert, da er ein guter Arbeiter war. Bald darauf — 1917 — traten die ersten kleinen Anfälle auf, er wurde plötzlich blaß, verdrehte die Augen und ließ den Teller fallen, den er in der Hand hatte. Ziemlich bald traten sie mit großer Heftigkeit auf, 4—5 mal am Tag. Zur selben Zeit trat eine Änderung seines psychischen Verhaltens ein. Er wurde oft grundlos gereizt, redete sich dauernd in Zorn, und ging selbst einmal auf seine Mutter, an der er außerordentlich hing, mit dem Messer los. Trotzdem muß er damals noch ein gut gelittener Arbeitskollege gewesen sein. Man bemühte sich, passende Arbeit für ihn zu suchen, er kam vom Außendienste in die Werkstatt und dann in den Bürobetrieb. Man verschaffte ihm eine Badekur, die vorübergehend eine Besserung herbeigeführt haben soll, und im September 1922 wurde er in der Nervenklinik aufgenommen. Dort gab er sich Mühe, besonders liebenswürdig und höflich zu sein. Doch kam es immer wieder zu einer plötzlichen Spannung und Geladenheit des Wesens, die stets eine Explosion befürchten ließ. Da er dauernd Streit mit den Mitpatienten bekam, wurde er schließlich der Heil- und Pflegeanstalt überwiesen.

Hier zeigte er bei der psychischen Exploration zunächst ein pedantisch-selbstbewußt-geschwätziges Wesen. Er berichtete von seiner großen Tüchtigkeit, der Beliebtheit bei Vorgesetzten, Kollegen und Ärzten in sich überhastender lauter Weise, dann redete er ununterbrochen von seiner Krankheit, ohne die geringste Kleinigkeit zu übergehen. Bei Versuch, die Anamnese etwas zu beschleunigen, wurde er gereizt. „Einen Augenblick bitte! Das kommt noch“, und erzählte weiter. Dann berichtete er, zunächst ruhig, im Lauf der Erzählung aber immer lauter und erregter, daß ein Pfleger den Verdacht geäußert habe, er leide gar nicht an Epilepsie, um zu dem Resultate zu kommen: „Den Mann hasse ich, Herr Doktor!“ Die Intelligenzprüfung ergab keine wesentliche Einbuße, insbesondere noch eine glänzende Merkfähigkeit und ein gutes Gedächtnis. Auch hierbei zeigte sich aber, daß er sich nur mit sich und seiner Krankheit beschäftigte. So versicherte er, daß er auf der Straße gefundenes Geld abliefere „schon wegen meiner Krankheit“. Den Unterschied von Haß und Neid definierte er: „Den Haß habe ich gegen den Pfleger, Neid ist, wenn einer mehr hat.“ — Sein reizbar egozentrisches Verhalten nahm nun in den nächsten Tagen dauernd zu. Er fing mit jedem Kranken Streit an, beschimpfte die Pfleger und schien alles darauf anzulegen, Ärger zu erregen. Schließlich mußte er auf die Unruhigenabteilung verlegt werden, wo die Erregung zunächst noch zunahm. Er schimpfte, bedrohte die Pfleger und schrieb eine Karte nach der anderen an seine Familie, in der er sich darüber beklagte, im Gefängnis eingesperrt zu sein. „Euer unglücklicher Heini.“ Nach einigen Tagen trat ziemlich plötzlich eine wesentliche Beruhigung ein. Er wurde stiller, freundlich und höflich, hatte deutliche Einsicht, bat etwas geniert um Verzeihung und versicherte, es solle nie wieder etwas vorkommen. Er wolle „dagegen ankämpfen“. Er schrieb an seine Angehörigen, man solle ihn noch einige Wochen in der Anstalt lassen. Er habe sich hier schon so gut erholt, daß die Kur unbedingt zu Ende geführt werden müsse. — Aber nach wenigen Tagen kam die alte Unruhe und Gereiztheit wieder

über ihn, er mußte auf die Unruhigenabteilung zurückverlegt werden, wo sich die Erregung schließlich so steigerte, daß er, um die anderen Kranken zu schützen, in ein Einzelzimmer gebracht werden mußte. Auch Scopolamingaben waren ohne wesentliche Wirkung. Er schlug mit seinen ungeheuren Körperkräften eine Fensterscheibe ein, deren Glas ungefähr 6 cm dick war. Es blieb nichts übrig, als ihn im Provinzialverwahrungshaus unterzubringen, in dem er sich noch heute, meist im Einzelzimmer, befindet. Nur selten ist er ruhiger, betätigt sich etwas, immer pedantisch, klebend und egozentrisch.

Diese drei Fälle, die an sich in keiner Hinsicht bemerkenswert sind, zeigen uns aber doch, daß das explosive und hypersoziale Syndrom zusammengehören, daß in jedem Epileptiker Gebundenheit und triebhafte Erregung zu finden sind, daß es sich um zwei Seiten ein und desselben Syndroms handelt, das in dem Außerpersönlichen all dieser Vorgänge zu suchen ist. Nur aus der Gebundenheit pedantischen, egozentrischen Wesens entwickeln sich Spannungen und elementare Entladung, und unter dem Feuer dauernder Affektausbrüche ruht die gebundene Seele hilflos und vermag nicht, „dagegen anzukämpfen“. So wenig sich manische Erregung und depressive Verstimmung bei dem Manischdepressivenirresein „überschneiden“, und Reizbarkeit und Affektstumpfheit bei der Schizophrenie, so wenig auch die Gebundenheit und das Getriebensein der Epilepsie. Und man muß sich auch klar darüber sein, daß das hypersoziale und das explosive Syndrom wieder nur Ausschnitte der beiden Seiten des epileptischen Charakters darstellen, daß die Hypersozialität nur der Ausdruck der Pedanterie, Schwerfälligkeit und des engen Gesichtskreises ist, und des Gefühls der gottgewollten Abhängigkeit; daß dagegen neben der Explosivität noch die dipsomanischen Zustände, die Fugues und andere Verstimmungszustände einzureihen sind, ebenso aber auch manche fanatische religiöse Begeisterung, die gar nicht immer, wie es uns oft scheint, süßlich heuchlerisch zu sein braucht.

Es mag hier nun eingewandt werden, daß es sich bei den geschilderten Erscheinungen nicht um charakterologische Typen handle, daß vielmehr das Außerpersönliche dieser Vorgänge zeige, daß ein organischer Krankheitsprozeß vorliegt. Dieser Einwand kann meines Erachtens aber nur für den Gegner der *Kretschmerschen Typenpsychologie* überhaupt gelten. Auch die Grenze zwischen schizoid und schizophren ist fließend, und auch die Schizophrenie ist eine Prozeßpsychose. Und doch hat *Kretschmer* aus ihr den schizoiden Charakter herausgeschält, eine Tat, die mancher mit *Bumke* als geniale, aber künstliche Konstruktion ansehen mag, die aber vielleicht mehr Licht in die psychophysischen Beziehungen bringt, als die Typenpsychologie der Brüder *Jaensch*, die aus einigen wenigen Elementarsymptomen, oder gar feinsten morphologischen Abweichungen (Kapillarmikroskopie!) umfassende charakterologische und physiologische Schlüsse ziehen. — Wir treiben statt dessen mit *Kretschmer* eine psychiatrische Psychologie, und suchen

aus bekannten psychiatrischen Bildern einen Gewinn für die Normalpsychologie zu ziehen, ein Verfahren, dessen Berechtigung meines Erachtens durch die sichergestellten Beziehungen bei der Zyklothymie ein für allemal bewiesen ist. Wenn der Weg bei der Schizophrenie vielleicht noch nicht zu restlos befriedigenden Ergebnissen geführt hat, so liegt das wohl daran, daß eben die Schizophrenien keine Krankheitseinsicht sind, und es ist verständlich, daß daraus eine zu weite Fassung des Schizoid resultieren mußte. Dennoch kann kein objektiver Beobachter erkennen, daß mit der Aufstellung des schizoiden Charakters ein Schritt vorwärts getan ist, und ich glaube kaum, daß es noch viele Psychiater gibt, die ohne diesen Begriff auskommen.

Wenn wir demnach den gleichen Nutzen aus der Betrachtung der Epilepsie für die Normalpsychologie und vor allem das Grenzgebiet der Psychopathien ziehen wollen, so dürfen wir uns ebenso wenig wie bei der Aufstellung des Schizoid an einige Äußerlichkeiten des epileptischen Charakters halten. Nicht die Pedanterie, nicht die Explosivität sind das Charakteristische der Epilepsie. Denn die Pedanterie kann ebenso der Ausdruck schizoider Verschrobenheit, die Explosivität der hysterischer Haltlosigkeit und schizoider Brutalität sein. Es muß versucht werden, den epileptischen Charakter in seiner Gesamtheit zu erfassen, und daraus die einzelnen Züge zu erklären und abzuleiten. Nur dann dürfen wir das explosive Syndrom als epileptoid bezeichnen, wenn es der Ausdruck innerer Spannung und Entladung ist, ohne Spaltung und autistische Kälte, und nur dann, wenn wir daneben gleichzeitig oder nacheinander auch die schwerfällig-haftende Gebundenheit nachweisen können. Gewiß verliert der Begriff dann an präziser Umgrenzung, es bedarf bei dieser Betrachtungsweise einer gewissen intuitiven Erfassung, die der Kritiker als subjektiv konstruierend ansprechen mag, die dem Begriff aber dafür auch größere Tiefe verleiht.

Es soll hiermit nur der Weg gezeigt werden, den wir bei der Untersuchung epileptoider Psychopathen einschlagen müssen, es sollten die Bedingungen aufgezeichnet werden, die unerlässlich sind, um die betreffenden Typen als epileptoid zu bezeichnen. Der unverrückbare Ausgangspunkt muß immer der Gesamtcharakter sein, den wir bei der Psychose vorfinden! Es ist dagegen nicht der Zweck dieser Arbeit, über eigene Forschungsergebnisse zu berichten. Dazu sind unsere Beobachtungen noch zu wenig zahlreich. Man sieht derartige Patienten in der Klinik auch seltener als schizoide oder zyklische Psychopathen. Das liegt meines Erachtens aber nicht daran, daß die epileptoiden Psychopathen soviel seltener sind. Sie haben aber meist weniger subjektive Beschwerden, deretwegen die anderen Psychopathen die Klinik aufsuchen, und sind im allgemeinen auch zu schwerfällig. Nur selten kommt ein Ehemann, da ihn „die Fliege an der Wand ärgert“, und er im Jähzorn seine von

ihm sehr geliebte Frau mißhandelt. Häufiger beobachtet man epileptoide Charaktere unter den besorgten Angehörigen der Epileptiker, die dann eine außerordentliche umständlich-pedantische Anamnese geben, mit immer neuen unwichtigen Fragen kommen und den Arzt nicht mehr loslassen. Allerdings sind hierbei die explosiven Typen seltener, dennoch berichten die Epileptiker nach unseren Erfahrungen in etwa einem Drittel der Fälle davon, daß eins von den Eltern — meist der Vater — leicht erregbar sei und die Kinder alle Angst vor ihm hätten. Häufig handelt es sich allerdings dabei auch um Alkoholiker.

Wie eng das hyperzoiale Syndrom aber mit dem explosiven verknüpft sein kann, sieht man außerhalb der Klinik recht häufig. Da ist der gefürchtete, aber von den Kindern doch angesehene Mathematikoberlehrer. Er ist streng, pedantisch, im allgemeinen aber ruhig und wohlwollend. Er übersieht nicht die kleinste Unart, nicht den geringsten Fehler. Bei den Zensuren unterscheidet er 3 von 3+ und 3(+), kennt ganze, halbe und Viertelfehler. Manchmal erscheint er mit rotem Kopf, mürrischem Gesicht. Jeder weiß, daß es heute eine Katastrophe gibt, und wehe dem Opfer, das heute seine Gleichungen nicht beherrscht. Dann ist er von unsäglicher Roheit, schimpft und prügelt. Während er im allgemeinen solide lebt, erscheint er alle Halbjahr nicht in der Schule, da er sich von seinem letzten dipsomanen Schub erholen muß.

Hierhin gehört auch der orthodoxe Pfarrer mit engem Gesichtskreis, der aber dennoch eine große Gemeinde hat, da er, wenn auch etwas süßlich, mit großem Feuer redet, getragen von tiefer, ehrlicher Überzeugung. Im Kreise seiner zahlreichen Familie herrscht er mit unumschränkter Gewalt, von den Kindern mehr gefürchtet als geliebt, da er keine eigene Meinung duldet, eine pedantische Frömmigkeit und einen vom Morgen bis zum Abend ständig geregelten Lebenslauf verlangt. Er kümmert sich um jede Schulaufgabe, jedes Spiel, und setzt seinen Willen an manchen Tagen in ungehemmten Zornausbrüchen durch.

Auch jener Anwalt gehört hierher, der sich jetzt schon am dritten Ort hat niederlassen müssen, da er wegen Differenzen mit Kollegen und Publikum an anderen Städten sich nicht hat halten können. Hier ist er kaum 4 Wochen, und schon sind wieder drei Beschwerden bei der Anwaltskammer gegen ihn angängig. Er ist dauernd geladen, kann sich nie beherrschen, was er stets mit den Worten zu entschuldigen sucht: „Ich nehme kein Blatt vor den Mund.“ Dennoch trägt man hier seine Launen, da er im Grunde ein uranständiger Kerl ist und man Mitleid mit ihm hat. Denn seine Einnahmen sind naturgemäß nicht groß. Er hat eine kleine, verschüchterte Frau, die mit ängstlich-schuldbewußter Miene herumgeht, und mehrere Kinder, die er dauernd verprügelt, so daß sie sich schon gar nichts mehr daraus machen. Er gerät in ungeheure Wut, wenn sie einmal keine Eins oder Zwei mit nach Hause bringen.

Wenn es auch ein gefährliches Unterfangen ist, über Personen, die der Geschichte angehören, psychiatrische Betrachtungen anzustellen, so muß doch eine historische Persönlichkeit in diesem Zusammenhang genannt werden, die sich zwanglos in diesen Rahmen einfügt: Friedrich Wilhelm der Erste von Preußen, der Schöpfer des hypersozialen preußischen Beamtentums. Urwüchsig, sparsam bis zum Geiz, pflichttreu in natürlicher Selbstverständlichkeit, aber doch von herrischem Stolz, mit dem er die Krone wie einen rocher de bronce festsetzen wollte, schuf er, indem er selbst die 297 Paragraphen der Instruktion entwarf, die Einheit von Regierung und Verwaltung, schuf er das Heer, zu dem er zwar in pedantischer Spielerei die großen Kerls suchte, die er nur zum Exerzieren und Parademärschen verwandte, und hinterließ seinem Nachfolger einen Staatsschatz von acht Millionen. Groß in seinen Taten durch stetige pedantische Kleinarbeit, aber mit engem Gesichtskreis, so daß er den Philosophen *Wolf* binnen 48 Stunden aus dem Lande verwies, daß er die von seinem Vater gegründete Akademie der Wissenschaften verfallen ließ. In seiner Familie, die er mit seiner „väterlichen“ engherzigen Strenge behandelte, nur gefürchtet, vielleicht gehaßt, ohne jedes Verständnis für die Andersart des Sohnes, dessen Größe er nie erkannte. Zu diesem Bilde scheint es uns durchaus zu passen, daß er in die maßlosesten Wutausbrüche geriet, bei den kleinsten Kleinigkeiten, und schließlich den eigenen Sohn wegen eines törichten Jugendstreiches vor ein Kriegsgericht stellte, und allen Ernstes daran dachte, ihn hrichten zu lassen, ein Schicksal, das dann den unglücklichen Begleiter des Prinzen traf, der unter dessen Augen erschossen wurde.

Die Figur Friedrich Wilhelms scheint mir auch ein treffendes Beispiel dafür zu sein, wie verschieden das „Epileptoid“ vom Schizoid ist. Bleuler sagt einmal sehr feinsinnig: „Der Schizoide spaltet zu viel, der Syntone richtig, der Epileptoide zu wenig“. Damit ist in anderen Worten, aber vielleicht feiner präzisiert das ausgedrückt, was wir unter der Gebundenheit verstehen. Die Psyche der Epileptoiden ist eine fest zusammenhaftende Einheit. Eng, zu eng sind Triebleben, Affekte und Intelligenz verbunden. Das macht ihn unfähig, einmal ruhig über die Sache zu stehen, das macht ihn unfrei und schwerfällig. Ein Epileptoide wird auch nie sich selbst einmal kritisch betrachten können. Daher aber auch die Traditionsgebundenheit und der enge Gesichtskreis. Bei jedem Urteil, jeder Tat spricht die ererbte, im Blute liegende, mit dem Gemüt fest verankerte Überzeugung mit. So handelt es sich bei dem strengen Pflichtgefühl Friedrich Wilhelms nicht um den kritisch-gedanklich erfaßten kategorischen Imperativ, sondern um seine urwüchsige, tief im Innern des Wesens ruhende Art der Lebensauffassung. So versagt er auf dem Gebiet der äußereren Politik, nicht, weil er nicht klug genug gewesen wäre, die Zusammenhänge zu übersehen, sondern, weil

ihm Begriffe, wie Ehrenhaftigkeit und Treue, zu sehr im Blute steckten, als daß er sie Habsburg gegenüber nicht hätte üben müssen. Und eben, weil er diese pedantische, nüchterne Pflicht- und Ehrauffassung fest in sich trug, mußte er der Tat seines Sohnes fassungslos gegenüberstehen. Und er mußte sich schließlich in ungeheure Explosion entladen, weil er nichtfähig war, mit kritischem Verstande die elementaren Affekte zu zügeln.

In der Schilderung und Analyse der genannten Fälle soll nicht etwa die Erfassung des Epileptoid als erschöpft gelten. Insbesondere würde dann das tiefe dämonische psychologische Verständnis *Dostojewskis* nicht erklärt scheinen. Aber es würde zu weit führen, zu zeigen, daß zwischen ihm, den wir als Typus des epileptischen Charakters bereits geschildert haben, und den eben genannten Gestalten, enge Beziehungen bestehen. Es sei nur kurz darauf hingewiesen, daß gerade die feste Vereinigung von Affektleben und Intelligenz, ihn, den Großen, zu seiner psychologischen Tiefe führt. Er photographiert nicht wie *Zola*, er seziert nicht wie *Freud* und andere Psychoanalytiker, sondern er erlebt alle seine Gestalten im Innersten seines Wesens, seiner geheimsten Triebe und Wünsche. Darum ist er nicht interessant, sondern dämonisch.

Die Aufgabe der vorliegenden Arbeit war es aber nur, den innigen Zusammenhang des explosiven und des „hypersozialen“ Syndroms aufzudecken, und darauf hinzuweisen, daß wir nur dann von einem Explosiven als epileptoïden Typus sprechen sollen, wenn sich bei ihm auch andere epileptoide Symptome finden lassen, und insbesondere das Endogene, Triebhafte der Explosivität nachweisbar ist.

Ich halte es für durchaus wahrscheinlich, daß dann auch die nahen Beziehungen des epileptoïden Psychopathen zur Epilepsie sich immer eindeutiger nachweisen lassen werden. Betrachten wir das Epileptoid als eine Einheit, und lassen wir vorläufig die nach dem Hysterischen hinüberschillernden Psychopathen aus dem Spiel, die vielleicht zu einem ganz anderen psychophysischen Typus gehören! Auch die körperbaulichen Differenzen zwischen den beiden Gruppen des Epileptoid können mich an dieser Auffassung nicht irre machen. Die vasomotorische Kopfinsuffizienz sehen wir ja auch mehr bei den manischen als bei den depressiven Typen des manisch-depressiven Irreseins, und doch trennen wir beide nicht voneinander. Es gibt einen zyklothymen Typus und nur ein Epileptoid.

#### Literaturverzeichnis.

- Kretschmer, Ernst:* Der heutige Stand der psychiatrischen Konstitutionsforschung. Jahresturz für ärztliche Fortbildung, Jg. 18, H. 5, S. 29—42. 1927. — *Mauz:* Zur Frage des epileptischen Charakters. Zentralbl. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatrie 45, 833. — *Delbrück: Hans:* Über die körperliche Konstitution bei der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psychiatrie u. Nervenkrankh. 77, 4, S. 555—572. 1926. — *Gründler:* Körperbau-Untersuchungen an großen Reihen Krampfkranker. Monatsschr. f. Neurol. u. Psychiatrie 66, 1, S. 27. 1927.