

# Psychische Krankheitserscheinungen und ihre Analogien zu Vorgängen des normalen Seelenlebens

Autor(en): **Bertschinger**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Verhandlungen des Schweizerischen Armenerziehervereins**

Band (Jahr): **29 (1911)**

PDF erstellt am: **07.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-805753>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

## **Psychische Krankheitserscheinungen und ihre Analogien zu Vorgängen des normalen Seelenlebens.**

Referat von Herrn Direktor Dr. **Bertschinger.**

Armut, Geisteskrankheit und Verbrechen begleiteten und beschäftigten die menschliche Gesellschaft durch alle Zeiten hindurch. Die Kulturhöhe und sittliche Anschauung eines Volkes spiegelt sich getreu wieder in der Art und Weise, wie es sich mit diesen unerwünschten Begleitern abfand.

Einen großen Fortschritt bedeutet die Erkenntnis, daß mit der bloßen Bekämpfung der Armut, der Geisteskrankheit, des Verbrechens als sozialer Erscheinungen nicht viel getan ist, sondern daß man es jederzeit mit verarmten, geisteskranken oder verbrecherischen Menschen zu tun hat, die man nicht nach einem für alle Fälle gültigen Schema behandeln kann, sondern deren jeder besonderer, individueller Beurteilung und Behandlung bedarf.

Je eingehender man die Ursachen, Symptome und die Folgen der Armut, der Geisteskrankheit und des Verbrechens erforschte, desto deutlicher wurden die innigen Beziehungen, welche zwischen diesen drei Erscheinungen bestehen. Häufig lassen sich alle drei auf einen gemeinsamen Ursprung zurückführen. Sie können in den mannigfaltigsten, gegenseitigen Abhängigkeitsverhältnissen stehen; die eine kann die andere hervorbringen oder begleiten. Häufig genug treten zwei oder alle drei am gleichen Individuum in Erscheinung.

Die Geisteskrankheit nimmt dabei insoweit eine Sonderstellung ein, als sich dem Richter oder Armenpfleger ganz andere Maßnahmen aufdrängen, sobald Irrsinn, sei es als Folge, sei es als Ursache oder als Begleiterscheinung bei dem in Frage kommenden Tatbestand festgestellt wird.

Viel Ungerechtigkeit und Härten, ein großer Aufwand nutzloser Anstrengungen würden vermindert, wenn jede geistige Erkrankung als solche sofort erkannt werden

könnte. Vieles, was als böser Wille angesehen, als Faulheit, Liederlichkeit oder Arbeitsscheu gebrandmarkt wird, was man als Erziehungsfehler mit großer Mühe zu korrigieren versucht, würde dann als Folgeerscheinung geistiger Krankheit milder beurteilt und zweckmäßiger behandelt werden können.

Leider ist aber die Diagnose einer psychischen Störung gar nicht immer so leicht und sicher, wie es sich der durch keine Fachkenntnis beirrte sog. gesunde Menschenverstand vorzustellen pflegt.

Die Schwierigkeit der Erkennung leichterer und erst beginnender Geisteskrankheit liegt darin, daß es keine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Geisteskrankheit gibt, daß die Krankheit selten etwas Neues schafft und daß sich ihre meisten Erscheinungen nur dem Grade, nicht der Art nach von Vorgängen des gesunden Geisteslebens unterscheiden. Zu berücksichtigen ist auch, daß durchaus nicht alle Handlungen und Äußerungen eines Geisteskranken den Stempel seiner Krankheit zu tragen brauchen, ja es gibt sogar Schwerkranke, die sich für gewöhnlich ganz wie Gesunde bewegen und benehmen können und nur bei bestimmten Gelegenheiten die krankhafte Seite ihres Seelenlebens erkennen lassen.

Es bedarf sehr oft langjähriger Erfahrung und eines komplizierten Untersuchungsapparates, um geistige Erkrankung nachweisen oder ausschließen zu können, Dinge, die eben nur dem spezialistisch geschulten Irrenarzte zur Verfügung stehen.

Viel aber wäre gewonnen, wenn alle Leute, welche in ihrem Berufe häufig mit geistig abnormen Individuen zu tun haben, also vor allem Gerichtspersonen und Armenpfleger, bei allen auffallenden, unbegreiflichen, scheinbar sinnlosen Handlungen ihrer Klienten sich daran erinnern würden, daß sich dahinter Geisteskrankheit verstecken könnte.

Der Beziehungen zwischen Psychiatrie, Rechts- und Armenpflege sind gar viele und es kann für alle drei Disziplinen nur vom Vorteil sein, wenn sich ihre Vertreter gegenseitig zu verstehen und in gemeinsamer Arbeit die sozialen Schäden zu heilen suchen.

Sollte mein heutiges Referat ein wenig dazu beitragen, daß Sie in Zukunft noch häufiger in zweifelhaften Fällen die Mitwirkung des Psychiaters nachsuchen, so hat es seinen Zweck erfüllt. Das aber glaube ich am besten dadurch zu erreichen, daß ich Ihnen, so gut ich es vermag, die Berührungspunkte zeige, welche die verschiedenen Gruppen ausgesprochener Geisteskrankheiten mit den Äußerungen des normalen Seelenlebens haben.

Ich werde mich allerdings auf die Störungen beschränken müssen, welche durch die Häufigkeit ihres Vorkommens ein allgemeines Interesse beanspruchen oder erfahrungsgemäß zum Schaden der Kranken und der Gesellschaft leicht unerkant bleiben.

Über die Ursachen der Geisteskrankheiten werde ich Ihnen nur das Allernotwendigste mitteilen und die Behandlungsmethoden gar nicht berücksichtigen können.

Das vom Verein schweiz. Irrenärzte anerkannte Einteilungsschema der geistigen Störungen unterscheidet:

- a) Angeborene geistige Störungen.
- b) Konstitutionelle geistige Störungen.
- c) Erworbene Geisteskrankheiten.
- d) Organische Störungen.
- e) Epileptische Störungen.
- f) Vergiftungen.

a) Angeborene Geistesstörungen. Zu den angeborenen Geistesstörungen gehören der Kretinismus, die Idiotie, die Imbecillität.

Der Kretinismus ist eine endemische Krankheit nicht nur des Gehirns, sondern des ganzen Körpers, und beruht auf äußern Ursachen. Der mit ihm häufig — nicht unbedingt — verbundene Schwachsinn geht durchaus nicht immer parallel mit der Ausbildung der übrigen, körperlichen Krankheitserscheinungen. Ich betone das ausdrücklich, weil die psychischen Fähigkeiten stark kretinenhaft aussehender Personen häufig unterschätzt werden.

Die andern Idiotieformen verdanken ihre Entstehung gröberen oder feineren Mißbildungen des Gehirns, Entwicklungshemmungen, entzündlichen Vorgängen des Gehirns und seiner Hüllen vor oder bald nach der Geburt. Bei den

Eltern schwachsinniger Kinder ist Trunksucht auffallend oft vorhanden.

Die Entwicklungshemmungen und Mißbildungen des Gehirns sind meistens, wenn auch nicht immer, begleitet von Mißbildungen des Schädels, der Gesichtsteile, des ganzen Körpers, so daß sich die Diagnose oft auf den ersten Blick stellen läßt. Aber auch hier, wie beim Kretinismus, stimmt die Schwere der äußerlich sichtbaren Degenerationszeichen durchaus nicht immer mit der Schwere der geistigen Defekte überein. Es gibt Leute mit bizarrsten Schädelformen und Gesichtsbildungen, die geistig leidlich entwickelt sind, neben sog. schönen Idioten, bei denen sich hinter einem gefälligen Äußern tiefster Blödsinn versteckt.

Sehr oft sind bei Idioten auch die Sinne schlecht entwickelt; sie sind schwerhörig, taub, sprechen mangelhaft oder sind stumm, schielen, sind farbenblind u. s. w. Viele haben große Schwierigkeiten, sich in geordneter Weise ihrer Muskeln zu bedienen, ohne daß eigentliche Lähmungserscheinungen vorliegen würden.

Je nach den Teilen des zentralen Nervensystems, welche von den diesen Krankheiten zu Grunde liegenden pathologisch-anatomischen Prozessen besonders stark betroffen wurden, je nach der Ausdehnung und Schwere dieser Prozesse, wechseln auch Form und Tiefe der geistigen Defekte.

Bei schweren Miß- und Hemmungsbildungen, die das ganze Gehirn betreffen, ist von einem geistigen Leben schlechterdings oft gar nicht mehr zu sprechen, die Kranken führen ein rein vegetatives Leben.

Von diesen schwersten Formen der Idiotie führen nun eine ganze Reihe Zwischenstufen hinauf zu den leichtesten Fällen von angeborenem Schwachsinn und weiter bis zu den noch als gesund geltenden etwas beschränkten Leuten.

Abgesehen aber von den ganz tiefstehenden Formen, werden Sie nie einen Blöd- oder Schwachsinnigen sehen, dessen sämtliche geistige Fähigkeiten gleichmäßig schlecht entwickelt sind.

Besonders bei den bildungsfähigen Idioten und den in geringerem Grade schwachsinnigen Imbecillen ist es wichtig, sich dessen zu erinnern, will man nicht unnötig viel Zeit und Mühe aufwenden, um ihnen Fähigkeiten beizubringen, für die sie infolge ihrer krankhaften Gehirnentwicklung

nicht geschaffen sind, während man andere Fähigkeiten, für welche die nötigen Grundlagen vorhanden wären, auszubilden vergißt.

Das, was wir Schwachsinn nennen, kann auf Mangel oder fehlerhafter Entwicklung der allerverschiedensten Teilfunktionen der sog. Intelligenz beruhen.

Bei vielen Schwachsinnformen fallen vor allem aus eigenartige Störungen der Aufmerksamkeit auf. Die Kranken leiden an zu schwer oder zu leicht erregbarer Aufmerksamkeit. Im ersten Fall braucht es starke Reize, um sie aus ihrer apathischen Ruhe zu wecken, sie erscheinen versonnen, schläfrig, träge, stupid; im zweiten Falle genügt schon ein geringer Wechsel in den auf sie wirkenden Reizen, um ihr Interesse zu erwecken, sie sind ablenkbar, zerstreut, zerfahren, horchen auf jedes Geräusch, gucken von einem Ort zum andern. Durch ihre Lebhaftigkeit erscheinen sie oft gescheidter, als sie in Wirklichkeit sind.

Auch das Beharrungsvermögen der Aufmerksamkeit ist bei Schwachsinnigen meistens erheblich gestört; sie ermüden zu leicht; die kaum eben mit Mühe auf einen Vorgang fixierten Kranken verfallen alsbald wieder in ihre gewohnte Apathie oder richten ihre Aufmerksamkeit ohne Ruhe und Rast von einem Gegenstand auf den andern. Das umgekehrte Verhalten, daß die Aufmerksamkeit zu nachhaltig ist, daß sie an dem kleben bleiben, was einmal ihr Interesse erweckt hat, kommt bei einfachem Schwachsinn seltener vor.

Die Aufmerksamkeit ist übrigens auch wieder eine sehr komplizierte seelische Funktion. Ich kann aber hier die verschiedenen psychologischen Erklärungsversuche nicht erörtern. Sicher ist, daß sie aufs innigste mit dem, was wir Interesse nennen, zusammenhängt. Auch gesunde Leute haben Mühe, ihre Aufmerksamkeit Dingen zuzuwenden und auf Sachen zu konzentrieren, die für sie uninteressant sind.

Nichts ist deshalb bei der Erziehung und beim Unterricht Schwachsinniger wichtiger, als zu erfahren, womit ihr Interesse am ehesten geweckt werden kann. Natürlich sind das meistens Dinge, die ihr allernächstes körperliches Behagen betreffen, Essen, Kleider und dergleichen, jedenfalls aber hauptsächlich konkrete, durch die Sinne direkt wahrnehmbare Sachen. Der Anschauungsunterricht spielt

hier noch eine weitaus größere Rolle als bei normalen Kindern.

Aus der Zoologie wissen Sie, daß nicht bei jedem Tier alle Sinne gleich stark entwickelt sind. Z. B. gibt es Augentiere wie die Vögel, Nasentiere wie die Hunde, Ohrentiere, zu denen viele Wüstenbewohner gehören, ferner solche, welche sich durch ihr Tastorgan orientieren u. s. w.

Beim Menschen spielt das Sehorgan im allgemeinen die wichtigste Rolle. Aber auch bei ihm lassen sich leicht drei verschiedene Typen unterscheiden. Es gibt Leute, die, um mich kurz auszudrücken, hauptsächlich durch's Auge leben, man nennt sie die visuellen Typen. Für andere sind die Nachrichten, welche sie von der Außenwelt durch's Gehör empfangen, die wichtigsten, sie gehören dem akustischen Typus an. Der dritte Typus, den man den psychomotorischen genannt hat, merkt sich mit Vorliebe gewisse Bewegungsfolgen. Besonders durch die Art ihrer Gedächtnisfunktionen unterscheiden sich diese drei Typen sehr leicht. Die Visuellen erlernen z. B. eine fremde Sprache am besten durch lesen, die Akustischen durch's Hören, die Psychomotorischen durch's Sprechen und Schreiben.

Aber nicht nur das Gedächtnis ist bei diesen drei verschiedenen Typen ein verschiedenes, sondern in ihrem ganzen Denken und Handeln, ihrer Lebensauffassung und ihrer Art zu urteilen verhalten sie sich verschieden.

Da nun, aus schon angeführten Gründen, die einzelnen Gehirnfunktionen bei Schwachsinnigen noch viel ungleichmäßiger entwickelt sind als beim Gesunden, so ist es sehr wichtig zu wissen, zu welchem der geschilderten Typen sie gehören, um den direktesten Weg zu ihrem Interesse zu finden.

Es gibt Schwachsinnige mit ganz gutem Form- und Farbensinn, andere mit auffallend gut entwickeltem musikalischem Gehör, andere, die nur für Bewegungen Sinn gerade diese oft ganz isolierten Fähigkeiten in individu- und Gedächtnis haben, und bei rationellem Unterricht sollten ellster Weise ausgenützt werden.

Es liegt auf der Hand, daß bei den Schwachsinnigen fast immer nicht nur die Verstandestätigkeit, d. h. die sog. intellektuellen Funktionen defekt sind, sondern auch die ethischen, die moralischen Eigenschaften. Von Menschen,

deren Urteilsfähigkeit und Begriffsbildung sich nicht über die Stufe eines kleinen Kindes erheben, kann man doch schlechterdings nicht verlangen, daß sie sich komplizierte religiöse oder Rechts-Begriffe aneignen, oder daß Dinge wie Ehrfurcht, Großmut, Vaterlandsliebe, Mitleid, Dankbarkeit u. dgl. mehr als Worte für sie sind, gibt es doch unter den Gesunden genug Leute, die sich nicht viel anders verhalten. Es ist denn auch völlig überflüssig, bei eigentlicher Idiotie und Imbecillität noch moralische Idiotie als eine besondere Krankheit aufzustellen.

Bei leichteren Schwachsinnformen führen starke Affekte hie und da zu verbrecherischen Handlungen, die fälschlicherweise auf moralische Defekte zurück geführt werden. Wenn ein schwachsinniges Dienstmädchen aus Heimweh ein Haus anzündet, ein schwachsinniger Knecht, der schlecht behandelt wird, aus Rache oder Neid einen seiner Quälgeister erschlägt, oder eine schwachsinnige Frau aus abergläubischer Furcht ein Kind verhungern läßt, so erklärt die Verstandesschwäche in ihrem Mißverhältnis zur Stärke des Affektes die Tat genügend.

Allerdings aber gibt es Kranke, bei denen die formale Denkfähigkeit, die rein intellektuellen Fähigkeiten leidlich oder sogar normal entwickelt erscheinen, während sie auf affektivem und moralischem Gebiet durchaus abnorm sind. Sie gehören zu unserer zweiten Gruppe von Geisteskranken, zu den sogenannten

Konstitutionellen Psychosen. Diese Kranken sind meistens schwer erblich belastet und zwar ist die Heredität hier sehr oft eine gleichsinnige, d. h. es vererben sich ganz ähnliche Krankheitsbilder von den Eltern auf die Kinder u. s. w.

Anatomische Ursachen sind gewöhnlich nicht nachweisbar. Dennoch beruhen diese Zustände auf angeborener mangelhafter Gehirnkstitution, machen sich schon in frühester Jugend bemerklich und bleiben das ganze Leben hindurch bestehen.

Selten handelt es sich dabei um scharf umschriebene, gut gegen die Gesundheit oder andere Geisteskrankheiten abgegrenzte Krankheitsbilder.

Gerade bei den Konstitutionellen ist es oft äußerst schwierig, ihre absonderlichen Eigentümlichkeiten als krank-

haft zu erkennen. Sie bevölkern in Menge die Armen- und Zuchthäuser, liefern Rekruten für das Vagantentum, die Fremdenlegion und noch schlimmere Institutionen.

Zu den Konstitutionellen gehören die allerdings seltenen Fälle von reiner Moral insanity, viele sog. geborene Verbrecher, sexuel perverse und abnorme, Dirnen, Gewohnheitsdiebe, Hochstapler, viele Fälle von Hysterie, Hypochondrie, die sog. Pseudologia phantastica, all die großen und kleinen Psychopathen, die ewig an der Grenze zwischen Gesundheit und Geisteskrankheit hin und herpendeln, alle Neuerungen fanatisch aufgreifen, allen neuen Heilmethoden nachlaufen, alle hygienischen Verkehrtheiten und Übertreibungen mitmachen, viele Gesundheitsapostel, kommunistische und anarchistische Phantasten u. s. w. u. s. w.; aber, und das ist sehr bemerkenswert, auch viele Künstler, Genies und Idealisten, welche auf Kosten einer harmonischen geistigen Ausbildung in irgend einer Beziehung über den Durchschnitt ihrer Zeitgenossen hervorragen und deshalb trotz oder dank ihrer Anomalie die Menschheit fördern.

Diese psychopathischen Minderwertigkeiten sind immer mit Störungen des Affektlebens verbunden. Jede unserer Sinneswahrnehmungen, Erinnerungen, Vorstellungen und Willenshandlungen ist mit einem mehr oder weniger starken aber nie ganz fehlenden Gefühlston behaftet, der positiv oder negativ, d. h. angenehm oder unangenehm ist, je nachdem das betreffende innere oder äußere Erlebnis für uns lust- oder unlustfördernd ist.

Die Ansprechbarkeit für diese Gefühlstöne, die aus ihnen entspringende Stärke und Nachhaltigkeit der Affekte wechseln aber von Mensch zu Mensch in der allermannigfaltigsten Weise. Der eine empfindet die lustbetonten, der andere die Unlustaffekte intensiver. Dieser gerät über Kleinigkeiten in starken Affekt, jener läßt sich nur durch ganz starke Reize aus seinem seelischen Gleichgewicht bringen. Die Affekte des einen gleichen dem hellaufleuchtenden und rasch verlöschenden Strohfeuer, die Gemütsbewegungen des andern der nachhaltigen Wärme des Kachelofens.

Was wir den Charakter eines Menschen nennen, ist zum guten Teil nur die ihm angeborene und unabänderliche Art seiner affektiven Veranlagung.

Die Sanguiniker, Phlegmatiker, Choleriker und Melancholiker unterscheiden sich von einander durch die Ansprechbarkeit, Stärke und Dauer ihrer Affekte.

Denken Sie sich nun die gemütliche Eigenart typischer Vertreter dieser bekannten vier Temperamente um ein geringes verschärft, so haben Sie vier verschiedene Typen psychopathisch Minderwertiger vor sich. Aber wie es unter den Gesunden alle möglichen Zwischen- und Mischformen der Temperamente gibt, so zeigen sich auch bei den konstitutionell Gestörten die buntesten Mischungen aller möglichen quantitativen und qualitativen Veränderungen des Affektlebens, und es ist unmöglich, Ihnen einen Überblick über alle hier vorkommenden Krankheitsbilder zu geben.

Statt dessen will ich nur ein paar markante Typen herausgreifen und zu skizzieren versuchen.

Es ist selbstverständlich, daß jedes Individuum darnach strebt, sich soviel Lust und so wenig Unlust wie möglich zu verschaffen. In der Welt der rauhen Wirklichkeit ist aber die Summe der möglichen Lust meist recht klein. Einen gewissen Ersatz dafür liefert uns das luftige Reich der Phantasie.

Jeder von uns hat oder hatte wenigstens einmal seine Lieblingsvorstellung, seine goldenen Zukunftspläne, Luftschlösser, in denen er sich in Mußestunden ergeht, die er in seiner Phantasie immer schöner ausbaut, oder er hatte wenigstens schon einmal einen Lieblingshelden aus der Geschichte oder einer Erzählung, in dessen Rolle er sich in ruhigen Stunden hinein träumte. Besonders im Kindesalter sind diese Tagträume, wie man sie nennt, eine alltägliche Erscheinung. Für einen gesunden Menschen ist aber die Grenze zwischen Phantasiewelt und Wirklichkeit meistens ganz scharf, wenigstens kommt es nicht vor, daß er die Erlebnisse seiner Tagträume mit wirklichen Begebenheiten verwechselt. Aber schon bei ganz gesunden Kindern mit etwas lebhafter Phantasie kommt es vor, daß sich ihnen bei eifrigem Spiel die Grenze verwischt. Eine Puppe unterscheidet sich für ein spielendes Mädchen oft kaum mehr von einem wirklichen Kinde aus Fleisch und Blut. Wilhelm von Kugelgen schilderte in seinem prächtigen Buche „Erinnerungen eines alten Mannes“ z. B. wie sein Schwesterchen in ängstliche Verzweiflung geriet, als jemand seine

scharlachkranke Puppe dem Durchzug aussetzte. Aus dem Kapitel Lügenzeit im „grünen Heinrich“ ist Ihnen allen bekannt, daß auch Gottfried Keller als Knabe gelegentlich die Produkte seiner Tagträume mit der Wirklichkeit verwechselte oder sie wenigstens nicht mehr scharf auseinander hielt.

Denken Sie sich nun einen Menschen, für den dieser sonst nur im Kindesalter und nur andeutungsweise zu beobachtende Zustand zur Gewohnheit wird, so daß er immer teilweise oder ganz an die Wirklichkeit seiner Phantasieprodukte glaubt, so haben Sie ein Bild der sog. Pseudologia phantastica. Bei auffallend lügenhaften Kindern, besonders wenn sie es lieben, allerlei mehr oder minder wahrscheinliche Geschichten zu erzählen, die sich als unwahr erweisen und von denen unklar ist, was für einen Nutzen sie ihnen bringen könnten, muß man immer an Pseudologia phantastica denken. Hierher gehören auch gewisse Hochstapler, Leute, die sich mit verblüffender Sicherheit in falschen Rollen bewegen, sich als Damen der höchsten Stände, als Ärzte oder Offiziere aufspielen, während sie in Wirklichkeit nichts sind und nichts können. Sie verstehen oft meisterhaft aus ihrer Pseudostellung Vorteile zu ergattern. Gerade die fabelhafte Sicherheit ihres falschen Spieles beweist die krankhafte Grundlage, denn nur der Schauspieler, welcher ganz in seiner Rolle aufgeht, kann, wie man sagt, *au nature* spielen.

Dem Bestreben, möglichst wenig Unlust zu empfinden, kommt eine höchst merkwürdige Eigenschaft des Seelenlebens entgegen, die Fähigkeit, unangenehme Eindrücke scheinbar vergessen, besser gesagt verdrängen, vom übrigen Bewußtseinsinhalt abspalten oder abkapseln zu können. Gerade dieser an und für sich nutzbringende, lustfördernde Vorgang bedingt aber bei konstitutionell psychopathisch Veranlagten eine Menge charakteristischer und interessanter krankhafter Erscheinungen.

Das anfangs bewußt und aktiv verdrängte, unlustbetonte, d. h. peinliche, ekelhafte, mit Scham, Angst, Schmerz verbunden gewesene Erlebnis wird nach und nach unbewußt, d. h. es kann nicht mehr nach Belieben in Erinnerung gerufen werden, behält aber die Neigung, sich immer dann wieder ins Bewußtsein einzudrängen, wenn

ein irgendwie ähnliches Erlebnis eintritt. Dabei tritt aber nicht mehr der konkrete Inhalt des verdrängten Vorganges in Erinnerung, sondern nur der Gefühlston, welcher ihn seinerzeit begleitete. Und nun kann Verschiedenes geschehen. Entweder entstehen scheinbar ganz motivlose Angstzustände, die bei gewissen an und für sich harmlosen Umständen immer wieder auftreten, z. B. beim Eisenbahnfahren, in menschengefüllten Lokalen u. s. w., oder gewisse Töne, Farben, Worte, Zahlen, Speisen, Personen erregen ohne allen sichtbaren Grund starke Ekelgefühle, Zornanfalle, Angstzustände und dergleichen, oder aber die Kranken fühlen den ihnen selbst unerklärlichen, aber unüberwindlichen Zwang, gewisse scheinbar sinnlose Handlungen auszuführen, z. B. Scheiben einzuschlagen oder Worte obscönen Inhaltes auszusprechen, bis zu einer gewissen Zahl zu zählen, Grimassen zu schneiden u. s. f. Hierher gehören viele der bekannten unüberwindlichen Abneigungen gewisser Personen gegen ganz bestimmte Speisen, z. B. gegen Milch, Nidel, Butter, Rüben etc., dann wieder der bekannte Grübelzwang, die Fragesucht vieler abnormer Kinder, oder unausrottbare, oft unanständige und unpassende Bewegungen, Nägelkauen, Nasenbohren, sich kratzen.

Es kann aber auch vorkommen, und das ist bei den Hysterischen der Fall, daß durch irgend ein Vorkommnis der verdrängte, unangenehme Vorgang zumteil aber in veränderter Gestalt als körperlicher Schmerz oder körperliche Lähmung oder eine andere körperliche Krankheit wieder in Erscheinung tritt. Trotzdem sich durch die ärztliche Untersuchung in solchen Fällen keine körperliche Grundlage für die Klagen des Kranken nachweisen läßt, würde man ihm Unrecht tun, ihn, wie das so oft geschieht, als Simulanten zu behandeln. Für ihn hat sein Schmerz oder seine Lähmung die gleiche Realität und ist sogar oft unerträglicher als die gleichen Symptome für einen körperlich Kranken.

Wenn das unlustvolle Erlebnis zeitlich ziemlich ausgedehnt war, so daß ein ansehnliches Stück aus dem fortlaufenden Bewußtseinsinhalt verdrängt werden mußte, so entsteht eine Erinnerungslücke, die von den Kranken oft mit Scheinerinnerungen ausgefüllt wird. Wird die verdrängte Erinnerung durch ein neues Vorkommnis stark angetönt, so wird auch dieses neue Erlebnis mit in die

Verdrängung einbezogen, und es entsteht ein momentaner Verlust oder wenigstens eine Trübung des Bewußtseins, ein sogenannter Dämmerzustand, der wieder eine neue Gedächtnislücke zur Folge hat, die ebenfalls mit Scheinerinnerungen ausgefüllt wird. Auf diese Weise kommt es dazu, daß die Hysterischen oft so ganz verlogen und unzuverlässig erscheinen, während sie in Wirklichkeit krank sind.

Eine besondere und sehr wichtige Form der Dämmerzustände sind unter dem Namen affektiver Stupor bekannt.

In Ihrer Schulzeit kam es wohl den meisten von Ihnen gelegentlich vor, daß das Gedächtnis gerade dann versagte, wenn es darauf ankam, über das Gelernte frei verfügen zu können. Bei etwas schüchternen Schülern genügt eine barsche Frage, um die mit Fleiß und Erfolg auswendig gelernten Vokabeln oder Verse aus dem Gedächtnis verschwinden zu lassen. Die gleiche Erscheinung erhielt von den Staatsexaminanden den Namen „Examensschuß“.

Bei psychopatisch Minderwertigen nimmt der affektive Stupor oft ganz groteske Formen an und führt besonders bei Strafuntersuchungsgefangenen immer und immer wieder dazu, daß sie als verschlagen, verlogen oder als Simulanten verkannt werden. Der Stupor, das völlige Versagen der Erinnerungen, tritt nämlich in solchen Fällen oft nur bei Fragen auf, welche sich direkt oder indirekt auf die strafbare Handlung beziehen, deretwegen die Kranken in Untersuchung stehen, und häufig nimmt das stuporöse Verhalten so hohe Grade an, daß sie die allereinfachsten Fragen, z. B.: „Wie viele Finger haben Sie?“ verkehrt beantworten. Eine solche von vornherein unglaubliche Unwissenheit und der Umstand, daß außerdem aus der Art ihrer falschen Antworten meist deutlich hervorgeht, daß sie den Sinn der Frage ganz wohl verstanden haben, machen es übrigens begreiflich, daß die Frage, ob Simulation oder Krankheit vorliege, nicht immer leicht zu beantworten ist. Es kann aber nicht oft genug wiederholt werden, daß alle Erfahrungen darin übereinstimmen, daß eine Simulation äußerst selten und für längere Zeit schlechterdings undurchführbar ist, während teilweise Simulation oder Übertreibungen wirklicher Krankheitserscheinungen gerade bei Psychopathen sehr häufig sind, aber die Tatsache nicht umzustößen vermögen, daß es sich dennoch um Geisteskranke handelt.

Auf die Erklärung der Entstehungsweise der durch allerlei zweifelhafte Literaturerzeugnisse nur allzubekannt gewordenen sexuellen Perversionen kann ich mich nicht einlassen. Hervorheben möchte ich aber, daß auch die scheußlichsten Verirrungen des Geschlechtstriebes immer aus normalerweise vorgebildeten psychischen Einrichtungen sich herausentwickeln und in nur gradatim verschiedener Form auch im normalen Sexualleben eine Rolle spielen. Wo sie aber in solchem Grade auftreten, daß sie ihre Träger sozialgefährlich oder unmöglich machen, da handelt es sich wohl immer um geistesranke, psychopathisch minderwertige Individuen, welche nicht bestraft, sondern durch Internierung in geschlossenen Anstalten dauernd unschädlich gemacht werden sollten.

Bei dieser Gelegenheit muß ich Sie aber noch auf die innigen Beziehungen aufmerksam machen, welche zwischen sexueller und religiöser Ekstase bestehen, derart, daß sich sehr oft hinter religiöser Schwärmerei nichts anderes verbirgt als eine auf Abwege geratene Sexualbetätigung. Beispiele dafür lassen sich aus der Geschichte und aus gewissen fast alltäglichen Zeitungsnotizen und Prozeßberichten in Masse anführen.

Ich habe schon erwähnt, daß nicht alle Individuen für Lust- und für Unlustgefühle gleich stark ansprechbar sind. Es gibt eine Menge Menschen, welche alles schwer nehmen, die allem, was ihnen begegnet, immer nur die schlechte Seite abzugewinnen vermögen, die aus dem Sorgen und Kümmern für den folgenden Tag nicht herauskommen, die in beständiger Angst vor möglichem Unglück leben, an allem etwas auszusetzen, zu nörgeln haben und ohne Freude, unbeliebt, gemieden von ihren Mitmenschen, ihre Tage verbringen. Wenn dieser Zustand über ein gewisses Maß hinausgeht, und unverändert durch das ganze Leben hindurch besteht, so spricht man von konstitutioneller depressiver Verstimmung. Auch sie beruht auf angeborener krankhafter Gehirnkstitution, ist unkorrigierbar, und es ist ungerecht, diesen Kranken ihre unglückliche Veranlagung zum Vorwurf zu machen, wie das leider so oft geschieht.

Den diametralen Gegensatz zur konstitutionellen melancholischen Verstimmung bildet die konstitutionell-manische Verstimmung. Dort vermindertes Selbstvertrauen, traurige

Gemütslage, schwerfälliges Denken und Handeln, übertriebene Bedenklichkeit, ängstliche Vorsicht und Mißtrauen, hier unbearbeitbares Selbstbewußtsein, gehobene Stimmung, sprunghaftes Denken, übersprudelndes Reden, haltlose, unstäte Vielgeschäftigkeit, leichtsinnigste Skrupellosigkeit, waghalsiges Draufgängertum, leichtgläubiges Vertrauen. Zu einer geordneten, selbständigen Lebensführung sind die manisch Konstitutionellen noch weniger befähigt als die depressiven. Ihr Selbstbewußtsein wird leicht zu unsinniger Selbstüberschätzung. Die Kranken glauben sich zu allem befähigt, halten sich für geborene Genies, für gescheidter als alle andern, tragen sich mit hochfliegenden Plänen, ohne je etwas gelernt oder geleistet zu haben. Sie fangen hunderterlei an, ohne etwas durchzuführen, sind rücksichtslos, brutal, dabei reizbar, empfindlich, geraten mit allen Menschen in Streit, prozessieren, reklamieren, querulieren, nehmen es mit der Wahrheit durchaus nicht genau und kommen häufig mit dem Strafgesetz in Konflikt, da sie sich wenig um die bestehenden Gesetze kümmern und für sich selber ein besonderes Recht beanspruchen.

Der Grad dieser konstitutionellen Verstimmung wechselt stark. Es gibt Fälle, die sich kaum über das Niveau normaler Temperamentsunterschiede erheben und solche, die auch dem Laien sofort als krank imponieren. Auch beim gleichen Kranken unterliegt die quantitative Ausprägung der einzelnen Krankheitserscheinungen zeitlichen Schwankungen, im ganzen bleiben sie aber zeitlebens in unveränderter Form bestehen.

Bevor ich zur nächsten Gruppe von geistigen Störungen übergehe, möchte ich noch kurz eines Symptoms Erwähnung tun, das allen konstitutionell-psychopathisch Minderwertigen gemeinsam ist. Es ist eine auffallende Widerstandslosigkeit gegen gemütliche Erschütterungen und Nervengifte.

Bei allen Psychopathen treten sehr oft auf geringfügige Anlässe hin schwere Psychosen, Bewußtseinstrübungen, Erregungen, paranoia-ähnliche Zustände auf.

Ganz besonders häufig bewirkt bei diesen Kranken die Untersuchungshaft den Ausbruch tiefer Dämmerzustände. Disziplinarstrafen und Haft führen oft zu ganz plötzlich

einsetzenden furibunden Aufregungen mit rücksichtsloser Zerstörungswut, zu dem sogenannten Zuchthausknall. Die Einzelhaft ist ganz besonders verderblich für psychopathisch Minderwertige. Sie kann zu einem ganz spezifischen Krankheitsbilde führen, das unter dem Namen „Haftpsychose“ beschrieben wurde und in der Hauptsache darin besteht, daß die Kranken sich verfolgt, in Lebensgefahr glauben. Sie hören ihr Todesurteil sprechen, daß sie geköpft, gevierteilt, verbrannt werden. Sie glauben, man blase ihnen giftige Luft in die Zelle, die Speisen seien vergiftet, sie essen deshalb nichts mehr, schlafen nicht, werden ängstlich, verzweifelt, machen Selbstmordversuche. Andere hören den Zuchthausdirektor oder den Heiland ihre Begnadigung aussprechen, verlangen infolgedessen stürmisch ihre Befreiung, werden gewalttätig, gefährlich.

Da die meisten der stürmischeren Krankheitserscheinungen rasch verschwinden, wenn die Haft durch Versetzung in eine Irrenanstalt unterbrochen wird, wenn keine Disziplinarstrafen mehr angewendet werden oder die gerichtliche Untersuchung eine günstige Wendung nimmt, gaben auch diese Zustände schon oft Veranlassung zu fälschlicher Annahme von Simulation.

Unter den Nervengiften, die für konstitutionell Gestörte besonders gefährlich sind, nimmt natürlich der Alkohol praktisch die wichtigste Stelle ein. Die Psychopathen werden nicht nur nach dem Genuß ganz geringer, oft lächerlich kleiner Dosen von Alkohol betrunken, sondern ihre Rausche haben oft einen schwer pathologischen Charakter. Entweder treten schon bald Lähmungserscheinungen auf, oder es kommt zu tobsuchtähnlichen Wutanfällen. Ab und zu aber fehlen die meisten der bekannten Alkoholrauschsymptome, und der pathologische Rausch tritt erst dadurch zutage, daß der Kranke irgendein, meist außerordentlich brutales, oft bestialisches Verbrechen begeht, nach dessen Ausführung er in einen schweren Schlaf verfällt, aus dem er ohne Erinnerung an das, was er getan hat, erwacht.

Fortgesetzte, wenn auch kleine Alkoholextase Konstitutioneller verschlimmern nicht nur alle schon bestehenden Krankheitserscheinungen, sie können auch noch zum Ausbruch neuer Psychosen führen, zu schweren, langsam und unvollständig heilenden Alkoholdelirien, zu halluzina-

torischen Erregungen unheilbarer Art, zu Alkoholepilepsie u. s. w.

Angesichts dieser Tatsachen erscheint die Einführung der Abstinenz für alle Anstalten, in denen sich erfahrungsgemäß viele Psychopathen befinden, als eine fast selbstverständliche Forderung.

In die eigentlichen Irrenanstalten liefert die Gruppe der konstitutionellen Störungen verhältnismäßig wenig Kranke, das Gros der Irrenhausinsassen stammt aus der Gruppe der

c) erworbene Geisteskrankheiten.

Hierher gehören alle jene Psychosen, die ein in seiner Anlage vollwertiges, gesundes Gehirn treffen, ohne daß eine greifbare äußere Ursache dafür aufzufinden wäre, und bei denen der Nachweis pathologischer Veränderungen der Nervensubstanz auf anatomischem Wege bis jetzt nicht gelang.

Die weitaus häufigsten und wichtigsten erworbenen Geisteskrankheiten sind:

Das manisch-depressive Irresein und die sog. Dementia praecox. Zum manisch-depressiven Irresein gehören alle Fälle von Schwermut, Tobsucht, periodischen und zirkulären Krankheiten.

Die Kardinalsymptome der Manie oder Tobsucht sind: gehobene Stimmung, Bewegungsdrang, Ideenflucht. Im gesunden Seelenleben finden wir sie wieder bei freudig stimmenden Erlebnissen und in leichtem Alkoholrausche.

Wenn einer soeben ein schwieriges Examen glücklich absolviert hat, wenn er das große Los gewonnen, oder wenn ihm unerwartet eine Erbschaft oder sonst ein Glück in den Schoß gefallen ist, so sieht ihm jedermann an, daß er etwas Freudiges erlebt hat. Seine Augen glänzen, sein Gesicht ist etwas gerötet, er trägt sich stolz aufgerichtet, seine Bewegungen sind elastisch, energisch; er bleibt nie ruhig, seinem übervollen Herzen macht er gerne durch den Mund Luft, er erzählt jedermann, was ihn bewegt. Alles scheint ihm schöner als vorher, verklärt; er liebt alle Menschen, sucht seine freudige Stimmung auch seiner Umgebung mitzuteilen, er schmückt sich auch wohl festlich Hut und Knopfloch mit Blumen, hat eine offene Hand, sucht fröhliche Gesellschaft auf, macht gewagte Scherze, kauft

törichtes Zeug, begießt auch wohl das frohe Ereignis mit allerlei alkoholischen Getränken u. s. w.

Nicht anders verhält sich aber ein Mensch, der an leichter Manie oder Tobsucht leidet. Der Unterschied ist nur, daß dem Maniacus aller Grund zur Fröhlichkeit fehlt, daß seine frohe Stimmung tage-, wochen-, monatelang unverändert bestehen bleibt, daß sie ihn an aller vernünftigen Arbeit hindert, um Ruhe und Schlaf bringt, zu unerschwinglichen Ausgaben, schädlichen Alkohol- und schlimmeren Exzessen treibt, daß seine gehobene Stimmung leicht in Zorn und Wut umschlägt, seine Mitteilsamkeit zu krankhafter Ideenflucht und Logorrhoe (Rededrang) wird, sein Tatendrang leicht in Zerstörungssucht ausartet. Die leichteren Formen aber sind vom bloßen Anblick nicht von normaler freudiger Stimmung zu unterscheiden.

Die Kardinalsymptome der Melancholie oder Schwermut sind: Gemütliche Depression, Bewegungs- und Gedankenhemmung, also die Umkehrung der manischen Grundzüge. Auch für die Schwermut liefert uns das normale Seelenleben ein genaues Vorbild. Einem Menschen, den ein schwerer Kummer drückt, der einen unersetzlichen Verlust erlitten hat, sieht man schon von weitem seine Niedergeschlagenheit an. Er sitzt schlaff, unbeweglich, mit gesenktem Kopf und Augen da, kümmert sich wenig um seine Umgebung, er ist blaß, hat tiefe Furchen in der Stirn, er spricht nichts oder nur leise, gepreßt, tonlos, einsilbig, seufzt viel, ißt nichts, schläft nicht, kann sich zu keiner Arbeit aufraffen, vernachlässigt sein Äußeres, scheint für fremdes und eigenes Glück und Unglück unempfindlich. In solcher Lage verspürt man auch oft einen unheimlichen Druck in der Herzgegend, ein Zusammenschnüren der Kehle; man kann nicht vor-, nicht rückwärts denken, die Gedanken drehen sich ewig um die gleiche Sache, die Zeit schleicht unendlich langsam, Minuten werden zu Stunden, Stunden zu Tagen.

Mit den gleichen Worten läßt sich auch der Gemütszustand des Melancholikers schildern. Beim Gesunden klingt aber auch der herbste Schmerz nach verhältnismäßig kurzer Zeit ab. Die traurige Stimmung des Melancholikers hingegen kann monate- und jahrelang unverändert bleiben. Auch dem Melancholiker fehlt jeder äußere Grund zu seiner Verstimmung, wie dem Maniacus zu seiner Fröhlichkeit.

Die Grundlosigkeit dieser affektiven Zustände kennzeichnet sie ja eben als krankhaft. Aber auch dieses Merkmal erlaubt keine scharfe Trennung zwischen Krankheit und Gesundheit. Auch die Stimmungen des gesunden Menschen lassen sich nicht immer restlos durch äußere Anlässe erklären, auch sie unterliegen Schwankungen, die sich nur durch innere Vorgänge des Seelenlebens erklären lassen.

Alle Lebensvorgänge unterliegen einer gewissen Periodizität. Kein Mensch erfreut sich einer gleichmäßig heiteren Stimmung, niemand ist täglich gleich leistungsfähig. Wir alle haben unsere guten Tage, an denen uns die Sonne besonders freundlich zu lachen scheint, wo es den kleinen Sorgen und Ärgernissen des Alltagslebens nicht gelingt, uns zu berirren, an denen unsere Arbeit leicht und erfolgreich von Statten geht. Wir haben aber auch unsere trüben Stunden, wo wir nur Schatten sehen, wo uns die weite Haut zu enge wird, wo uns unser Leben inhaltlos, unser Tun wertlos erscheint, wo wir nichts recht wollen und leisten können.

Bei gesunden Leuten nehmen diese Stimmungsschwankungen meistens keine sehr großen Dimensionen an, der Pendel schwingt nur wenig um eine gleichmäßige, mittlere Ruhelage hin und her, und wenn einmal an einem besonders kritischen Tage ein etwas größerer Ausschlag in der einen oder andern Richtung erfolgt, so gleicht sich die Störung bald wieder aus.

Aber auch unter den gesunden Menschen gibt es solche, bei denen die Stimmungen in einem Maße wechseln, daß es auch die Umgebung deutlich merkt. Gestern noch frohgemut, lebenswürdig, emsig, sind sie heute griesgrämlich, gedrückt, verschlossen, ungenießbar, mutlos. Man nennt sie launisch, wetterwendisch, überreizt, nervös, macht ihnen Vorwürfe, sucht sie zu zerstreuen, aufzumuntern, quält sie mit tausend wohlgemeinten Ratschlägen und erreicht dabei — gar nichts. Die Leute bleiben, wie sie sind und immer waren, unberechenbar und sich selber unverständlich.

Denken Sie sich nun alle Kriterien einer solchen noch normal geltenden „Stimmung“ verschärft und vergrößert, so haben Sie den Typus des manisch-depressiven Irreseins vor sich.

Rein depressive Anfälle dieser Art nennt man Melancholie, rein exaltierte Zustände Manie oder Tobsucht. Treten bei einem Kranken während seines Lebens verschiedene Anfälle der gleichen Art auf, so nennt man seine Krankheit periodische Melancholie, bezw. periodische Manie. Wechseln depressive und exaltierte Zustände mit einander ab, so spricht man von zirkulärem Irresein. Alle diese verschiedenen Erscheinungsformen aber faßt man unter dem Namen: manisch-depressives Irresein zusammen.

Die einzelnen Anfälle dieser Krankheit sind meist heilbar, haben aber die fatale Neigung, sich zu wiederholen und allmählig häufiger zu werden. Die Krankheit kann sich aber auch in einem einzigen Anfalle oder in zwei um viele Jahre auseinander liegenden erschöpfen, kurz es kommen da alle möglichen Kombinationen vor. Ja, es gibt Kranke, bei denen sich Züge von Manie und Züge von Melancholie im gleichen Anfalle mischen, wodurch sonderbare Mischzustände entstehen, die leicht mit andern Geisteskrankheiten verwechselt werden. Wahnideen und Sinnestäuschungen spielen beim manisch depressiven Irresein eine untergeordnete Rolle.

Dem menschlichen Seelenleben ist ein tiefes Causalitätsbedürfnis eigen. Infolgedessen suchen die Melancholiker für ihr Unglücksgefühl einen Grund. Sie fühlen sich von Gott verlassen und sehen darin die Folgen ihrer Sünden. Ihre Wahnideen sind Versündigungswahnideen, sie klagen sich an, Äpfel gestohlen zu haben, ungehorsam gewesen zu sein, die Sünde gegen den heiligen Geist begangen zu haben, an allem Unglück der Welt schuld zu sein.

Der Maniacus begründet gelegentlich sein Glücks- und Kraftgefühl mit Größenwahnideen, die aber bei seiner Ideenflucht schnell wechseln und keinen Bestand haben. Alle diese „Erklärungs“-wahnideen der Manisch-depressiven und die bei ihnen gelegentlich auftretenden Sinnestäuschungen haben also nur sekundäre Bedeutung. Im großen und ganzen zeigen sich beim manisch-depressiven Irresein nur Störungen des affektiven Seelenlebens, und gerade aus diesem Grunde liegen diese Formen von Geisteskrankheit unserem Verständnis verhältnißmäßig nahe.

Ganz anders verhält es sich mit den zur *Dementia praecox* gehörigen Krankheitsformen. Benehmen, Han-

deln, Fühlen, Wollen, kurz alle seelischen Äußerungen dieser Kranken erscheinen uns unverständlich, unberechenbar, mit den Gesetzen menschlicher Logik unvereinbar. Und doch zeigt ein eingehendes Studium dieser Kranken, daß auch bei ihnen die gleichen Gesetze psychischen Geschehens herrschen wie beim Gesunden, und daß sie uns nur so lange unverständlich bleiben, als wir nicht tief genug in ihr bewußtes und unbewußtes Seelenleben eingedrungen sind. Ja, es zeigt sich, daß ganz ähnliche, auf den ersten Blick ebenso unverständliche, sinnlose Erscheinungen dem normalen Seelenleben nicht nur nicht fremd sind, sondern alltäglich vorkommen.

Da in unseren Gegenden mehr als 50% aller Geisteskranken an Dementia praecox leiden, verdient sie es, daß ich mich etwas eingehender mit ihr befasse.

Zur Dementia praecox gehören unter sich sehr verschiedene Krankheitsbilder, die früher als Wahnsinn, Verrücktheit, stuporöse Melancholie etc. bezeichnet wurden.

Der Name „Dementia praecox“, frühzeitige Verblödung, soll andeuten, daß all den verschiedenartigen Krankheitsformen der schließliche Ausgang in Verblödung gemeinsam ist, in eine Verblödung, die deshalb „frühzeitig“ genannt wird, weil die Krankheit meistens jugendliche Individuen betrifft und schon in verhältnismäßig kurzer Zeit zu endgültiger Verblödung führt.

Die Verblödung ist aber eine höchst eigenartige. Sie betrifft die intellektuellen Fähigkeiten, den Bestand erworbener Kenntnisse sehr wenig, um so tiefer aber die gemüthliche Regsamkeit und Anpassungsfähigkeit der Kranken. Sie werden gleichgültig, stumpfsinnig, energie- und willenlos, nehmen von ihrer Umgebung wenig oder keine Notiz, lassen sich schwer oder gar nicht mehr aus ihrer gemüthlichen Versunkenheit oder Versumpfung herausreißen, aus ihrem taten- und scheinbar gedankenlosen Dämmern erwecken. Gelingt es aber, sich mit ihnen in Verbindung zu setzen, so überraschen sie oft durch die unerwartete Klarheit ihres Verstandes und die Schärfe ihrer Merk- und Erinnerungsfähigkeit.

Der Grad dieser sog. Verblödung wechselt von kaum eben merklicher Abstumpfung der gemüthlichen Ansprechbarkeit und Anpassungsfähigkeit bis zu tiefstem Stumpf-

sinn, völliger Unzugänglichkeit und fast nur noch rein vegetativen Lebensäußerungen.

Die Grundursachen der Dementia praecox sind noch nicht sicher festgestellt. Die erbliche Belastung spielt keine so große Rolle, wie bei den angeborenen und konstitutionellen Störungen und beim manisch-depressiven Irresein. Wahrscheinlich hängt die Krankheit irgendwie mit den geschlechtlichen Vorgängen zusammen; denn sie tritt mit Vorliebe in den Zeiten geschlechtlicher Umwälzungen auf, im Entwicklungsalter, im Kindbett, während der sogenannten Abänderung der Frauen und auch auf der entsprechenden Altersstufe der Männer. Auch die Wahnideen und Sinnes-täuschungen haben fast ausschließlich einen allerdings oft etwas verborgenen, geschlechtlichen Inhalt.

Bei vielen Fällen scheint aber doch eine angeborene Disposition die Hauptsache zu sein, denn sehr häufig erfährt man von den Angehörigen, daß die Kranken schon als Kinder eigen, wortkarg, verschlossen gewesen seien, gerne für sich allein gespielt, sich niemandem rückhaltlos anvertraut haben, niemandem sich hingeeben und ein träumerisches Wesen an sich gehabt haben. Das sind aber lauter Charakterzüge, die uns, nur verstärkt und vergrößert, später als Krankheits-symptome wieder erscheinen.

Bemerkenswert ist noch, daß die Dementia-*praecox*-Kranken geistig auffallend häufig unter oder über dem Durchschnitt ihrer Altersgenossen standen, während der „goldene Mittelstand“ etwas besser geschützt zu sein scheint.

Die Krankheit kann ziemlich plötzlich nach einer äußeren Schädlichkeit oder einer gemüthlichen Erschütterung oder auch ohne Gelegenheitsursache auftreten, beginnt aber häufiger schleichend mit Vorläufersymptomen, hartnäckigem Kopfweh, Arbeitsunlust, Schlaflosigkeit, schwermütiger Verstimmung, allmählicher Charakterveränderung u. s. w., denen erst nach geraumer Zeit stürmischere Erscheinungen folgen.

Es gibt sogar Fälle, in denen es nie zu solchen kommt, die ganz schleichend verlaufen, und gerade diese haben für Sie ein besonderes Interesse.

Eine Menge der Insassen von Erziehungs-, Rettungs-, Korrektions- und Strafanstalten leiden an dieser leichten Form der Dementia praecox. Ganz besonders bei sogenannten „Arbeitsscheuen“ soll man immer daran denken, daß es

sich um Dementia praecox-Kranke handeln könnte. Ein gesunder Mensch bringt es einfach nicht fertig, längere Zeit ganz untätig zu sein. Für unsere Kranken aber ist es geradezu kennzeichnend, daß sie sich unter allen erdenklichen Vorwänden der ihnen zugemuteten Beschäftigung zu entziehen versuchen. Das kleinste körperliche Unwohlsein nehmen sie zum Vorwande um auszuruhen, sich zu Bett zu begeben. Sie wechseln um der geringfügigsten Ursache willen immer und immer wieder ihre Stelle, sind bald mit dem Lohn, bald mit der Kost, bald mit der Behandlung unzufrieden, bekommen mit ihren Mitarbeitern Streit, ertragen irgend eine Beschäftigung nicht, kurz, sie haben hundert Gründe, nirgends auszuhalten. Ihre eigene Unzulänglichkeit kommt ihnen dabei gar nicht zum Bewußtsein. Diese Leute halten sich im Gegenteil für außerordentlich tüchtig, zu Stellungen befähigt, denen sie körperlich und geistig nie gewachsen wären. Sie schieben die Schuld an ihren Mißerfolgen konsequent auf äußere Verhältnisse, Benachteiligung, unglückliche Zufälle u. s. f. Trotz aller dieser äußeren Ähnlichkeiten mit gesunden Faulpelzen und Tagdieben erweisen sie sich bei näherem Zusehen aber doch als Kranke. Der gesunde Faulpelz versteht es ausgezeichnet, sich mit möglichst geringem Kraftaufwand ein möglichst hohes Maß von Annehmlichkeit und Wohlbefinden zu verschaffen, er weiß mit der Arbeit, die ein anderer in einer Stunde bewältigt, so sparsam umzugehen, daß sie ihm für einen Tag ausreicht; er arbeitet langsam, aber er arbeitet doch, er ist „der erste in der Schüssel drin, der letzte wieder draus“ und läßt sich körperlich nichts abgehen. Ganz anders unsere Kranken. Ihnen kommt es nie darauf an, wenig zu arbeiten und viel zu verdienen, sondern sie unterliegen einem oft unwiderstehlichen Hang, sich von der Außenwelt abzuschließen. Sie können deshalb nicht arbeiten, weil die Arbeit sie immer wieder zwingt, sich mit der Außenwelt in Verbindung zu setzen, sie aus ihrer Versunkenheit aufrüttelt. Wenn sie überhaupt arbeiten, arbeiten sie meistens nicht langsam, sondern eher hastig, nur um schnell wieder in ihr tatenloses Brüten versinken zu können. Es ist ihnen nicht darum zu tun, ein Wohlleben zu führen. Oft vermag kaum die dringendste körperliche Not, Kälte und Hunger, sie aus ihrer Inestie aufzurütteln. Sie essen wenig oder

hastig, bleiben zu Bett, nicht um auszuruhen, sondern weil schon das Aufstehen und Ankleiden einen Energieaufwand verlangt, den sie nicht aufzubringen vermögen. Die Sucht sich gegen außen abzuschließen, zeigt sich auch darin, daß sie sich wenig um ihre Umgebung kümmern, keinen Vergnügungen nachlaufen, ihr Äußeres vernachlässigen, stundenlang regungslos herumsitzen — oder stehen können und „studieren“, wie man zu sagen pflegt. Der wahre Grund ihres sonderbaren Benehmens ist ihnen selber so unbekannt wie ihrer Umgebung, die sie als arbeitsscheu ansieht. Man würde ihnen deshalb unrecht tun, wenn man ihre mannigfachen Erklärungsversuche als bewußte Ausreden ansähe. In ihren kranken Köpfen stellt sich alles genau so vor, wie sie es schildern.

Häufig genug kommt es auch bei diesen leichten Fällen schließlich doch noch zu stürmischeren Krankheitserscheinungen. Aus den Beeinträchtigungsideen entwickeln sich Verfolgungs-, aus der Selbstüberschätzung Größenwahnideen, die vermeintliche Arbeitsscheu wird zur Bewegungslosigkeit u. s. w., und nachdem verschiedene Korrektionsanstalten ohne Erfolg durchlaufen sind, kommen die Kranken schließlich doch noch in eine Irrenanstalt.

Aus der großen Fülle der wechselnden Zustandsbilder und Verlaufsformen der Frühverblödung heben sich drei Typen etwas schärfer hervor, der hebephrene, der katatone, der paranoide, je nach den im Krankheitsbilde besonders hervortretenden Teilsymptomen der Krankheit. Nach meinen eigenen Erfahrungen bestimmt hauptsächlich das Erkrankungsalter die Zugehörigkeit zu dem betreffenden Typus. Je früher die Krankheit auftritt, um so deutlicher sind die sogenannten hebephrenen Züge, je später der Eintritt erfolgt, um so paranoider gestaltet sich das Zustandsbild.

Ich will nun versuchen, Ihnen diese drei Typen einigermaßen anschaulich zu machen und zu zeigen, was für Vorgänge des normalen Seelenlebens den hervorragenden Krankheitssymptomen ungefähr entsprechen.

Die Hebephrenie, das Jugendirresein im engeren Sinne, verdankt seinen Namen nicht nur dem meist jugendlichen Alter der Kranken, sondern mehr noch ihrem auffallend kindischen Charakter und Benehmen. Sehr oft hat man bei ihnen den Eindruck, die Kranken seien geistig auf einer

bestimmten Stufe der Entwicklung und zwar auf einer Stufe, die noch der Kindheit entsprechen würde, einfach stehen geblieben, oder sie seien nach dem Abklingen der schweren Krankheitserscheinungen auf diese Stufe wieder zurückgesunken.

In leichteren Fällen dieser Art fällt es nun auf, daß die Kranken ihren gesellschaftlichen Umgang nicht mehr bei Altersgenossen, sondern mit Vorliebe bei jüngeren Leuten suchen. Der junge Student verkehrt noch immer im Gymnasialverein, oder nach Absolvierung des Examens, wenn er es überhaupt dazu bringt, kann er sich nicht von seiner studentischen Verbindung trennen. Das halb schon erwachsene Mädchen kehrt immer wieder zu ihren Puppen zurück u. s. f. Leichthebephrene können in untergeordneter, abhängiger Stellung ganz gute Leistungen aufweisen, aber sie werden geistig nicht selbständig, sie bleiben in der Schule stecken, kommen ohne leitende und anweisende Autorität, ohne Führung nicht aus.

Eine häufige Erscheinung ist auch die Unfähigkeit der Hebephrenen, aus dem elterlichen Familienverbände auszutreten. Sie kehren immer und immer wieder zu Vater und Mutter zurück, oder überlassen sich willenlos der Führung älterer Geschwister. Verheirateten sie sich, so fühlen sie sich unglücklich, unverstanden. Sie müssen immer wieder der Mutter Rat und Hilfe einholen, behandeln die Kinder, als ob sie Puppen wären, die Frau, beziehungsweise den Mann, als Fremden, nicht eigentlich zur Familie gehörigen u. s. w. Viele der bekannten Schwiegermutter-Tragikomödien verdanken ihre Entstehung leichter Hebephrenie.

Die Hebephrenen haben auch in ihrem Aussehen oft etwas Kindliches. Sie kleiden sich zu jugendlich, lieben auffallende Farben, unnütze Zieraten, messen den Kleiderfragen überhaupt zu hohe Bedeutung bei. Ihr Interesse und infolgedessen ihre Gespräche drehen sich um kleinlichen Klatsch, sie lesen mit Vorliebe romantische Erzählungen oder Kindergeschichten, lieben sentimentale, geschmacklos kolorierte Bilder, benehmen sich in Gesellschaft schüchtern, linkisch oder kindisch ausgelassen. Je nach der Schwere der Krankheit sind diese kindischen Züge mehr oder weniger ausgeprägt. In schweren Fällen, wie sie in Menge die Irrenanstalten beherbergen, haben die Kranken das Aussehen

und Benehmen ganz kleiner Kinder. Sie lächeln stereotyp blöde vor sich hin, spielen mit Steinchen, Papierfetzchen, Speichel, sprechen nach Kinderart in kurzen Infinitivsätzchen, zerreißen und wildeln wie ungezogene Kinder, müssen wie solche geleitet und besorgt werden und nehmen sogar oft auch körperlich ein auffallend kindisches Aussehen an. Aber von diesen schweren Formen an gibt es Zwischenstufen bis hinauf zu solchen, die nie als krank galten, und nur durch gewisse Züge von Unselbständigkeit und nicht ganz ihrem Alter entsprechender Jugendlichkeit, Mangel an Männlichkeit und dergleichen auffallen.

In allen etwas stärker ausgeprägten Fällen sind dem geschilderten Krankheitsbilde auch noch Züge beigemischt, die in höherer Ausbildung die Kennzeichen der Katatonie, des Spannungsirreseins, sind, nämlich Stereotypien, Negativismus, Manieen, Impulsivität u. a.

Die Katatonie, das Spannungsirresein, hat seinen Namen von einem Zustande eigentümlicher Muskelsteifigkeit her, einer Art Starrkrampf, der bei dieser Krankheit gelegentlich beobachtet wird. Die Kranken fallen ferner dadurch auf, daß sie stunden-, tage-, wochenlang immer die gleichen, oft höchst seltsamen und unbequemen Stellungen einnehmen, Grimassen schneiden, ewig die gleichen Bewegungen ausführen, mit minutiöser Genauigkeit den gleichen Weg mit gleich vielen Schritten durchmessen, dieselben Worte und Sätze hunderte von Malen wiederholen, ganze Seiten mit dem gleichen Worte oder Satze vollschreiben, Erscheinungen, die man unter dem Namen „Stereotypie“ zusammenfaßt.

Die Katatoniker pflegen auch gewisse eigentümliche Manieren beim Essen und Grüßen zu beobachten, wie in der Art sich zu kleiden, zu sprechen. Sie reichen z. B. beim Grüßen nur die Fingerspitzen, fahren beim Essen regelmäßig zwei-, drei- und mehrmals mit dem Löffel rings um den Teller herum, bevor sie ihn in die Suppe tauchen, drehen den Schuh in bestimmter Richtung mehrmals herum, bevor sie ihn anziehen, sprechen in affektiert näselndem Tone, wenden unnötigerweise ungebräuchliche Fremdwörter an, erfinden sogar neue Worte oder eine eigene Sprache. In ihren Briefen lieben sie komplizierte altmodische, verschrobene Satzbildungen, hängen gewissen Buchstaben bestimmte Schnörkel an.

Alle diese Sonderbarkeiten und Bizzarerien, so sinnlos sie meistens dem flüchtigen Hinsehen erscheinen, haben ihre bestimmte Bedeutung und ihren guten Sinn. Sie drücken einen den Kranken erfüllenden Gedanken aus, sind Symbole für ganz bestimmte, für den Kranken wichtige Erinnerungen, Vorkommnisse oder Beziehungen, die ihm freilich oft selber nicht mehr bewußt sind.

So befremdlich es klingt, es ist eine Tatsache, daß wir ganz ähnliche Erscheinungen an uns selber und unseren gesunden Mitmenschen alltäglich beobachten können. Wir alle haben unsere ganz bestimmten, stereotypen, scheinbar zwecklosen Bewegungen und Manieren. Der eine kratzt sich am Kopfe, der andere streicht sich den Bart; der wackelt mit den Ohren, jener zwinkert mit den Augen, ohne dieser Bewegung selber gewahr zu werden. Der eine kann den Rock nur von links her anziehen, ein anderer zieht den Strumpf erst zwischen den Zehen durch, bevor er ihn anzieht. Der zieht beim Grüßen die Hand so hastig zurück, als ob man sie ihm verbrannt hätte, jener muß sich immer erst räuspern, bevor er zu sprechen anfängt u. s. w.

Und allen diesen kleinen Schrullen liegt immer ein ganz bestimmter Sinn zu Grunde, der ihrem Träger freilich nicht mehr bewußt ist, der sich aber durch Psychoanalyse leicht wieder bewußt machen läßt.

Unter Negativismus versteht man die Erscheinung, daß die Kranken immer das gerade Gegenteil von dem tun, was unter den gleichen Umständen von einem normalen Menschen erwartet würde. Sie stehen auf, wenn sie zu Bett gehen sollten, lassen ihre Speisen unberührt, nehmen aber dafür dem Nachbar das Essen weg. Sie antworten auf keine Frage, fangen aber zu sprechen an, wenn man sich zum Weggehen anschickt, sie leisten allen Ortsveränderungen energischen Widerstand, rennen aber weg, wenn sie bleiben sollten, u. s. w. Sehr häufig geht der Negativismus so weit, daß die Kranken ganz stumm werden, jede Nahrungsaufnahme verweigern, ihre Exkreme und den Speichel zurückhalten, bis der Verschuß mechanisch gesprengt wird. In vielen Fällen wechselt dieses negativistische Verhalten ab mit einer auffallenden Suggestibilität, einer Nachahmungssucht, die so weit gehen kann, daß die Kranken

alle Bewegungen und Äußerungen anderer Personen kinematographisch und photographisch getreu nachahmen. Sicher ist das negativistische Verhalten oft nur eine Art über das Ziel hinausschießenden Selbstschutzes gegen diesen eigenartigen Nachahmungszwang.

Beim Gesunden kommen solche Erscheinungen in abgeschwächtem Maße auch vor und werden dann Widerpruchsgeist, Starrköpfigkeit, beziehungsweise Nachäfferei genannt. Die psychologischen Wurzeln sind die gleichen wie bei den entsprechenden krankhaften Erscheinungen. Es ist ja bekannt, daß gerade willensschwache, beschränkte Köpfe, die sich nur allzuleicht von einem stärkeren Willen beeinflussen lassen, gelegentlich plötzlich einmal am unrechten Ort und mit bornierter Starrköpfigkeit ihren Willen durchzusetzen versuchen.

Das Gemütsleben der Katatoniker ist gesunden Menschen ebenso unverständlich wie ihr übriges Verhalten. Sie können weinen, wo man erwarten würde, sie froh zu sehen, und lachen bei den traurigsten Anlässen. Ihre Stimmung wechselt wie das Wetter im Monat April. Sie können über die unglaublichsten, völlig harmlosen Dinge in maßlosen Zorn und gefährliche Wutzustände geraten und lassen sich oft die brutalste Behandlung lächelnd gefallen.

In ihrem Wahnsystem herrschen geschlechtliche, Verfolgungs- und Größenideen vor. Ihre Äußerungen sind oft derb zynischer Art, maßlose, unersättliche geschlechtliche Aufregung ist häufig zu beobachten.

Hat man so wie so oft den Eindruck, als ob zwei verschiedene Seelen in ihrem Körper vereinigt wären, so sind direkte Anzeichen von Persönlichkeitsspaltungen nicht selten. Sie sprechen oft von sich selber per er oder es oder wir, lachen auf der einen, weinen auf der andern Gesichtshälfte, prügeln oder beißen, küssen oder streicheln sich selber.

Nehmen wir alle die geschilderten Krankheitssymptome der Katatonie zusammen und schwächen sie entsprechend ab, so ergibt sich nichts anderes als ein Bild des Seelenzustandes, der uns allen aus eigener Erfahrung aus unserer Entwicklungszeit, aus unseren sogenannten Flegeljahren bekannt ist.

In dieser merkwürdigen und wunderbaren Aprilzeit des menschlichen Lebens, wo die Seele noch zur Hälfte die eines Kindes, zur Hälfte schon die eines Mannes oder eines Weibes ist, wo alles in Gährung begriffen ist, sind alle Menschen unberechenbar, launenhaft, Weltschmerz, Liebessehnsucht, kräftig schwellendes Lebensgefühl erfüllen die Seelen in buntem Nach- und Durcheinander und lassen sie bald himmelhoch jauchzen, bald zu Tode betrübt sein. Die kindliche Fürsorgebedürftigkeit und Lenksamkeit fängt an männlicher Selbstbestimmung und kräftigem Eigenwillen zu weichen, was sich in gelegentlich trotzigem Aufbäumen gegen alle Autorität und plötzlichem, hartnäckigem Starrsinn und Widerspruchsgeist äußert. Die Mischung von kindlichen und männlichen Zügen erzeugt allerlei Manieren und Schrullen im Benehmen. Bekannt ist die Neigung unserer Penäler zu gezielter, hochtrabender Ausdrucksweise in Wort und Schrift. Das Erwachen des Geschlechtstriebes zeigt sich deutlich, oft aufdringlich. Die mit ihm in Verbindung stehenden nach Beantwortung verlangenden Fragen erzeugen die Sucht der jungen Halbmänner, sich mit den schwierigsten Problemen der Physik, Metaphysik und anderen Wissenschaften zu befassen. Ja, sogar der Gebrauch selbsterfundener Worte, stereotype Bewegungen, Grimassen und alle andern Kennzeichen katatonisch Kranker kommen hie und da in der Pubertätszeit gesunder junger Leute zur Beobachtung. Kurz, es gibt Katatonien, die nichts anderes zu sein scheinen, als eine erschwerte und verlängerte geschlechtliche Entwicklungsperiode. Bei allen auffallenden Erscheinungen in der Pubertätszeit soll man daran denken, daß eine der häufigsten Geisteskrankheiten mit Vorliebe gerade in dieser Zeit ausbricht und ihre Symptome den charakteristischen Kennzeichen der Entwicklungsperiode entlehnt.

Der dritte Haupttypus der *Dementia praecox* wird *Dementia paranoides* genannt, weil bei ihm Verfolgungs- und Größenwahnideen, sogenannte Hallucinationen, d. h. Sinnestäuschungen, durchaus die Szene beherrschen, also jene Symptome, welche man früher als kennzeichnend für die *Paranoia*, die Verrücktheit hielt.

Es ist hier nicht der Ort, näher auf die Theorie der Entstehungsweise der Halluzinationen einzugehen; nur so viel sei

gesagt, daß auch diese Phänomene zu normalpsychischen Vorgängen, alle möglichen Übergangsstufen haben. Ich erinnere Sie nur an die unter dem Namen „Illusionen“ oder Täuschungen bekannten Verkennungen tatsächlicher Sinneseindrücke. Wer hätte nicht schon im Zwielight einen Baum für einen Menschen gehalten, wer nicht schon aus harmlosen Geräuschen menschliche Stimmen herauszuhören geglaubt, wenn er in angespannter Erwartung auf jemanden lauschte? Uns allen haben aber auch schon die Ohren geläutet oder gesummt. Und wer möchte behaupten, daß er noch nach Jahren immer genau angeben könne, was er alles tatsächlich gehört und gesehen, was er gelesen, erzählen gehört, was er geträumt, was er sich nur ein- oder mehrmals recht lebhaft vorgestellt hat? Erinnerungstäuschungen sind alltäglich, und gerade sie werden in pathologischen Fällen oft irrtümlich für Halluzinationen gehalten. Die Kranken selber bezeichnen sehr häufig ihre Gehörstäuschungen, ihre Stimmen, wie sie sagen, als „Gedanken-laut-werden“ und deuten damit schön an, daß ein prinzipieller Unterschied zwischen lebhafter Vorstellung und Halluzination nicht besteht. Die schönste Analogie der krankhaften Sinnestäuschungen zu Vorgängen des normalen Seelenlebens liefern uns aber die Träume, in denen wir ja jede Nacht halluzinieren. Die Träume haben jedoch noch viel innigere Beziehungen zum Geisteszustande unserer Paranoiden. Um sie Ihnen deutlich zu machen, muß ich Ihnen aber vorerst noch einiges über den Inhalt der Wahnideen der Kranken mitteilen.

Kurz gesagt enthalten die Wahnideen immer die Erfüllung eines Wunsches, der für den Kranken im realen Leben unerreichbar ist. Für die Größenwahnideen werden Sie mir die Richtigkeit dieser Behauptung ohne weiteres zugeben. Wenn ein armes Mädchen in ihrem Wahne eine vornehme, reiche Dame ist, ein verkrüppelter junger Mann den General spielt, ein sitzengelassenes Mädchen sich für verheiratet hält, eine kinderlos gebliebene Frau jeden Monat niederzukommen wähnt, so liegt ja die Wunscherfüllung auf der Hand.

Eine sehr häufige Wahnidee ist die, daß der Kranke behauptet, nicht das Kind seiner Eltern zu sein, sondern aus vornehmem, sogar fürstlichem Hause zu stammen und in früher Jugend geraubt, aus politischen Gründen bei ein-

facheren Leuten versorgt und auferzogen worden zu sein. Diese Wahnidee gab Anlaß, ein eigenes Krankheitsbild, „die originäre Paranoia“ aufzustellen. Wir finden die gleichen Ideen häufig wieder in den Tagträumen ganz gesunder Kinder. Wahrscheinlich sind sie nur die Fortentwicklung des normalen Verhältnisses des kleinen Kindes zu seinen Eltern, die für das Kind in den ersten Lebensjahren ja der Inbegriff der Macht und Herrlichkeit sind.

Nicht so leicht ist der Nachweis dafür, daß auch die Verfolgungswahnideen verkappte Wunscherfüllungen sind.

Manchmal sind sie nichts weiter als die Konsequenz der zu gleicher Zeit bestehenden Größenideen. Der Wahnkönig sieht in seiner Internierung in die Irrenanstalt Machinationen seiner Feinde. Die Frau, die jeden Monat niederzukommen glaubt, ohne je die Früchte ihres Leibes zu Gesicht zu bekommen, behauptet, sie werde in Narkose entbunden, die Kinder werden beseitigt, so lange sie noch schläft.

Es gibt aber auch Wünsche, deren man sich schämt, deren Existenz man sich selber nicht zugestehen darf, deren Erfüllung mit dem Charakter und Gewissen des Wünschenden unvereinbar ist, und gerade solche unerlaubte Wünsche tauchen in der Krankheit mit Vorliebe aus dem Unterbewußtsein auf. Aber die Kranken gebärden sich so, als ob es sich nicht um Wunscherfüllung, sondern um feindliche Beeinflussung handle, weil ihre Gewissensruhe gestört würde, wenn sie sich selber die Existenz gewisser Wünsche zugestehen würden. Sie kleiden dann z. B. diese Wünsche so ein, daß sie behaupten, man werfe ihnen diese oder jene Handlungen vor oder wolle sie zu Sachen zwingen, die sie nie begangen haben, deren Ausführung aber ihren verdrängten Wünschen entsprechen würde.

Leute mit heftigem, aber unbefriedigtem Geschlechtstrieb leiden häufig an der Wahnidee geschlechtlicher Verfolgung. Frauen, die innerlich unglücklich verheiratet sind und den uneingestanden Wunsch haben, keine Kinder von dem ungeliebten Manne zu haben, leiden oft an der Wahnidee, ihre Kinder seien gestorben, getötet worden, verunglückt.

In anderen Fällen stellen die Verfolgungswahnideen die Erfüllung des unerlaubten Wunsches nur symbolisch

dar; zu ihrem Verständnis muß erst das Band aufgefunden werden, welches den Wunschgedanken und sein Symbol verbindet. Hie und da wird einfach das Gegenteil des zu verhüllenden Gedankens als Darstellungsmittel benutzt, sehr oft eine Wortzwei- oder Vieldeutigkeit, eine Klang- oder auch eine innere Ähnlichkeit. Nicht zu Bett gehen können, kein Fleisch essen zu dürfen, kann z. B. den Verzicht auf geschlechtlichen Verkehr ausdrücken. Der Vater verwandelt sich im Wahnsystem mit Vorliebe in den König oder Herrgott, der Geliebte in Christus. Waschzwang, Berührungsfurcht deuten moralisch unsaubere Gefühle an u. s. w.

Ganz die gleichen Mechanismen ermöglichen auch das Verständnis der Sinnestäuschungen. Die verfolgenden Stimmen sind häufig das personifizierte schlechte Gewissen der Kranken. Geruchs-, Geschmacks-, Gefühlstäuschungen sind symbolisierte, verhüllt dargestellte Wünsche.

Das dem Menschen innewohnende Kausalitätsbedürfnis schafft dann wieder Erklärungswahnideen für die Halluzinationen. Die uralte Neigung, alles, was sich durch die uns bekannten Naturkräfte nicht erklären läßt, überirdischen Mächten oder neuen, noch unentdeckten Naturkräften zuzuschreiben, führt zu Wahnideen, deren Inhalt genau den Bildungsgrad des Kranken und den Zivilisationsgrad seiner Zeit widerspiegelt.

Hexen und Zauberer, von denen sich Geisteskranke früherer Jahrhunderte so oft verfolgt glaubten, quälen heutzutage nur noch ganz ungebildete Kranke. Von göttlichen und teuflischen Eingebungen hört man auch nicht mehr sehr viel. Eine um so größere Rolle spielen heutzutage im Wahnsystem Geisteskranker die Röntgen-, X-, N- und andere Strahlen, vor allem aus aber die Elektrizität. Schon lange vor Marconi erklärten die Kranken ihre Stimmen durch das drahtlose Lufttelephon.

Es ist natürlich nicht möglich in einem kurzen Referat dies ganz große Gebiet der Wahnsymbolik zu erschöpfen. Ich wollte Ihnen nur durch ein paar Beispiele verdeutlichen, was wir unter Symbolik verstehen, weil die ganz gleichen Mittel der Wunscherfüllungs- und Wunschverhüllungsdarstellung bei jedem Gesunden nachgewiesen werden können in den Träumen. Tatsächlich enthalten die Träume Gesunder nichts anderes als die Wahnideen unserer Kranken

und umgekehrt die Wahnideen nicht mehr als die Träume. Unsere Paranoiden sind wache Träumer. Ihre Handlungen und Äußerungen sind uns nur solange unverständlich, als wir den Inhalt ihrer Träume nicht kennen. In leichteren Fällen ist aber nicht ihr ganzes Bewußtsein von ihren Träumen erfüllt, ein Teil desselben steht ihnen noch für die wirkliche Welt zur Verfügung und ermöglicht ihnen, sich mit ihr in Verbindung zu setzen, ihr entsprechend zu handeln, zu arbeiten, zu sprechen. Es ist ein Grundirrtum zu glauben, ein Mensch, der sich leidlich geordnet benimmt, logisch denken, ein alltägliches Gespräch vernünftig zu Ende führen, verständige Briefe schreiben kann, könne unter keinen Umständen geisteskrank sein. Es gibt eine Menge Paranoiden, mit denen man längere Zeit zusammensein, sich über Verschiedenes besprechen kann, ohne gewahr zu werden, daß sie krank sind, bis auf einmal ein Zufallswort den Inhalt ihres Wahnsystems trifft und bewirkt, daß der kranke Teil ihrer Persönlichkeit in Erscheinung tritt.

Jetzt, nachdem Sie wissen, daß das Wahnsystem der Paranoiden eine Wunscherfüllung enthält, wird es Ihnen auch begreiflicher erscheinen, daß die Kranken diese Wunschwelt oft mit allen ihnen zu Gebote stehenden Mitteln gegen die Zerstörung durch die viel unfreundlichere Wirklichkeit zu schützen suchen. Eines der wirksamsten Mittel ist natürlich der Abschluß von allen auf sie eindringenden Berührungen der Außenwelt, daher ihr ablehnendes, unzugängliches oder sogar feindliches Verhalten gegen ihre Umgebung, ihre scheinbare gemütliche Abstumpfung und Verblödung, ihre Unlust zu Betätigung, ihre Neigung zu tatenlosem Brüten, ihr schon geschildertes negativistisches Verhalten, daher die häufigen, impulsiven Gewaltakte, mit denen sie ungeschickte Versuche, sie aus ihrer Träumerei aufzurütteln, abwehren. Sie wollen aus ihrem Zaubergarten nicht heraus, können nicht herauswollen.

Aber auch diese krankhafte Absperrung gegen unerwünschte Eingriffe der Außenwelt hat ihre Analogien, ihr ähnliche Vorgänge im gesunden Seelenleben. Bei Häufung schwerer Unglücksfälle kann sich auch die gesunde Seele gegen ein Übermaß von Schmerz durch scheinbare Gefühlosigkeit schützen. Ich erinnere Sie nur an die aus Zeitungsberichten bekannt gewordenen Schilderungen auffallender

Sorglosigkeit und naiver Heiterkeit vieler Messinesen, die durch das Erdbeben in einer Minute alle ihre Lieben, Hab und Gut verloren. Bekannt ist ja auch die Gelassenheit mancher älterer Leute, welche schon viele schwere Schicksalsschläge erlitten haben, neuem Unglück gegenüber.

Gegenüber der großen Häufigkeit der *Dementia praecox* treten die anderen erworbenen Geistesstörungen an Wichtigkeit weit zurück. Die *Paranoia*, oder Verrücktheit im engeren Sinne, ist wenigstens in den Irrenanstalten, eher eine seltene Krankheit. Sie macht oft lange fast keine Erscheinungen gegen außen, weil viele Kranke ihre Wahnideen gut zu verheimlichen verstehen, führt aber hie und da zu plötzlichen, unerwarteten Gewalttaten. Mancher unbegreifliche Mord hat sich schon als Verzweiflungstat eines Verrückten erwiesen, der die vermeintlichen Verfolgungen seiner Widersacher nicht mehr länger ertragen zu können glaubte.

Bei der ächten *Paranoia* beobachtet man keine Sinnes-täuschungen, keine Verblödung, keine logischen Unmöglichkeiten. Die Kranken benehmen sich ganz geordnet, handeln und denken formell korrekt, aber die ganze Welt erscheint ihnen in Bezug auf ihre Person verschoben, „verrückt“. Sie legen ihren Beobachtungen und Erfahrungen einen Sinn unter, der ihnen nicht zukommt, sehen Beziehungen und Zusammenhänge, die nicht vorhanden sind, ziehen aus ungenügenden Prämissen die gewagtesten Folgerungen, alles im Dienste einer sie beherrschenden Idee.

Bei Gesunden kommen, aber allerdings nur vorübergehend, ganz ähnliche Zustände vor. Die Affekte des Mißtrauens, der Enttäuschung, wirkliche oder vermeintliche Zurücksetzung, ein erlittenes Unrecht, Angst vor den Folgen einer Tat, die verheimlicht werden muß und anderes können auch beim Gesunden zur „überwertigen Idee“ werden und bewirken, daß er harmlose Bemerkungen auf sich bezieht, ihnen einen feindlichen Sinn unterschiebt, daß er sich beobachtet, vorwurfsvoll angesehen fühlt, daß er allerlei Vorkommnisse in Beziehung zu der ihn erfüllenden Idee setzt, die mit ihr nichts zu tun haben. Wenn einer berechtigten Argwohn geschöpft hat, findet er für ihn überall Nahrung. Wer von einem bösen Gewissen geplagt wird, hört leicht aus harmlosen Äußerungen Anspielungen heraus. Wer

eine wichtige Entdeckung gemacht zu haben glaubt, findet überall Stützen für seine Ansicht. Wer sich in eine Idee verrannt hat, ist auch den schwerwiegendsten Gegenstellungen gegenüber blind und taub.

Der Verliebte sieht am Gegenstand seiner Liebe lauter Lichtseiten und ist für dessen Fehler blind. Man hat nicht umsonst die Verliebtheit eine akute Paranoia genannt.

Auf die Darstellung der anderen erworbenen Geistesstörungen glaube ich verzichten zu dürfen, da sie ihrer Seltenheit wegen für Sie kein großes Interesse haben.

#### d) Organische Geisteskrankheiten.

Unter organischen Geisteskrankheiten versteht man die Seelenstörungen, welche die Folge anatomisch nachweisbarer Gehirnkrankheiten sind.

Für mein Referat kommen nur die Anfangsstadien der sogenannten Gehirnerweichung, Paralysis progressiva, und des Altersblödsinnes, Dementia senilis, in Betracht. Da bei weiter vorgeschrittener Zerstörung der Gehirnsubstanz natürlich Krankheitsbilder geschaffen werden, die keine Berührungspunkte mit dem gesunden Seelenleben mehr haben.

Die progressive Paralyse bricht meistens im 4. oder 5. Lebensjahrzehnt aus. Dem eigentlichen Krankheitsausbruch gehen gewöhnlich längere Zeit unbestimmte Vorläufererscheinungen voraus. Auffallende Gemütsweichheit, Schlaflosigkeit, leichte Ermüdbarkeit, Gereiztheit, allgemeine sog. Nervosität, ungewöhnliche Rührigkeit und Neigung zu gewagten, weitausschauenden Geschäftsunternehmungen, nicht ganz den Verhältnissen entsprechende rosige Auffassung der ökonomischen und sozialen Lage, Überschätzung der eigenen Leistungsfähigkeit, dazwischen plötzliche, unmotivierete Verzweiflungsanfälle und dergl. Ganz besonders verdächtig aber ist eine früher nie beobachtete Außerachtlassung der gesellschaftlichen Anstandsregeln, Hang zu unpassenden Scherzen, Unachtsamkeit in der Kleidung, unmanierliches, gieriges Essen. Schon bald machen sich auch andere Zeichen psychischer Schwäche bemerklich. Die Kranken schreiben inkorrekt, unsauber, verdoppeln Buchstaben und Worte, lassen Buchstaben, Silben, Worte aus. Die ersten Zeichen von körperlicher Lähmung sind gewöhnlich: ungeschickte, plumpe Bewegungen, häufiges Verspre-

chen, undeutliche, verwaschene Aussprache der Konsonanten, Silbenstolpern.

Leider werden alle diese Warnungssignale sehr oft allzulange unbeachtet gelassen, bis die Kranken durch unsinnige Spekulationen, auffallend schwachsinnige, plumpe Vergehen, oder sogar Verbrechen schädlich, sozial unmöglich werden, durch unsinnige Größenwahnideen sich als geisteskrank erweisen oder infolge apoplektiformer und epilepsieähnlicher Anfälle in ärztliche Behandlung kommen.

Die progressive Paralyse führt immer zu allgemeiner Lähmung und zum Tode. Ihre rechtzeitige Erkennung ist von weitgehendster Bedeutung für den Kranken selber, seine Familie und die Gesellschaft.

Die *Dementia senilis*, Altersblödsinn, verdankt ihre Entstehung einer langsam fortschreitenden, ziemlich gleichmäßig über die ganze Gehirnrinde verbreiteten Veränderung und allmählichem Schwunde der nervösen Elemente. Hand in Hand damit sinkt und verschwindet die geistige Regsamkeit, Leistungs- und Anpassungsfähigkeit; der geistige Besitzstand nimmt immer mehr ab und zwar in umgekehrter Reihenfolge, als er erworben wurde. Zuerst fallen die zuletzt erworbenen Kenntnisse und Erinnerungen fort, während die schon in der Jugend und Kinderzeit gesammelten Bewußtseinsinhalte zuletzt verschwinden. In weit vorgeschrittenen Stadien des Greisenblödsinnes bilden sich die Kranken geistig bis zum Säuglingsalter zurück, sodaß schließlich kaum noch Spuren geistiger Fähigkeiten, nur noch Reflexe, z. B. der Saug- und Schluckreflex, erhalten bleiben.

Der populäre Ausdruck „kindisch werden“ kennzeichnet das psychologische Wesen der *Dementia senilis* vorzüglich.

In den Anfangsstadien treten nur die auch den gesunden Greisen eigenen Charakterzüge etwas deutlicher hervor. Aus dem normalen Konservatismus des gesunden Greises entwickelt sich hartnäckige Borniertheit, aus der erschwerten Merk- und Lernfähigkeit und Vergeßlichkeit völlige Unfähigkeit neue Sinneseindrücke dem Gedächtnisse einzuverleiben, hochgradige Gedächtnisschwäche für die Jüngstvergangenheit, sodaß die Kranken sich örtlich und zeitlich nicht mehr orientieren können, die Namen Fernerstehenden, dann ihrer Bekannten, Verwandten, selbst ihrer Kinder ver-

gessen, nicht mehr wissen, wie alt, ob sie verwitwet, verheiratet, noch ledig sind, die Gesprächigkeit des Alters wird allmählich zur Geschwätzigkeit, Faselsucht. Die Neigung Jugenderinnerungen aufzufrischen führt zu Wiederholungen der gleichen Geschichten. Vorsicht und Behutsamkeit artet in Mißtrauen, Ängstlichkeit, in Engherzigkeit, Geiz, in die Wahnidee des Verarmens, des Verhungern-müssens aus. Die im früheren Leben nur schwach angedeuteten persönlichen Charakterbesonderheiten verschärfen sich in immer zunehmendem Maße. Je nach der früheren Veranlagung werden die Kranken hartherzig, tyrannisch oder kindisch lenksam, zornmütig, hitzig, zänkisch, rachsüchtig oder weinerlich, zaghaft, ängstlich, weichmütig, geizig oder verschwenderisch.

Auf geschlechtlichem Gebiete machen sich im Beginne der Dementia senilis allerlei Reizerscheinungen bemerklich, Der Altweibersommer oder Martinsommer oder Johannistrieb, wie man diese Erscheinungen des gesunden Greisenalters nennt, wird allzu hitzig, zeitigt überaus häufig recht unangenehme sogar strafrechtliche Folgen. Wiederverheiratungsgelüste 70- und 80-jähriger sind schon recht verdächtig, besonders wenn der Partner dem jugendlichen Alter angehört, oder wenn Grund vorhanden ist zu der Annahme, daß der andere Teil auf das Geld, den Namen, das baldige Ableben seines Gefährten spekuliert. Sehrbedenklich und eine Folge des Mißverhältnisses zwischen Wollen und Können ist es, daß der Geschlechtstrieb dieser Kranken sich meistens ebenfalls recht kindisch geberdet. Sexuelle Vergehen an Kindern, schamlose Masturbation, Exhibitionismus bei früher in moralisch-sittlicher Hinsicht unbescholtenen Greisen sind immer Krankheitssymptome.

#### e) Epileptische Störungen.

Daß auch die Epilepsie, die Fallsucht, gewisse Beziehungen zu normalen Seelenzuständen hat, erscheint Ihnen vielleicht befremdlich. Sie müssen aber bedenken, daß die bekannten Krampfanfälle der Fallsüchtigen nur ein, allerdings recht augenfälliges Krankheitssymptom sind, das unter Umständen fehlen kann und auch bei einer Reihe anderer Krankheiten gelegentlich auftritt, so bei Dementia

praecox, Alkoholismus, bei Dementia senilis, Paralyse und vielen andern Gehirnkrankheiten.

Die ächte, gemeine Epilepsie kommt nur selten ohne erbliche Belastung durch Trunksucht der Eltern oder Großeltern vor, ist eine angeborene Krankheit, tritt aber meistens erst im zweiten Lebensjahrzehnt deutlicher in Erscheinung. Außer den Krampfanfällen, dem sog. „Weh“, der Epileptischen gehören zum Krankheitsbilde noch Zustände von Bewußtseinstrübung und eine sehr charakteristische Charakter- und Intelligenzstörung.

Die Bewußtseinstrübungen oder Dämmerzustände treten vor, nach oder an Stelle der Krampfanfälle auf. Es kann sich um ganz kurze Bewußtlosigkeit, sog. Absenzen handeln, um leichte, länger dauernde Einengung des Bewußtseins, um schwere Dämmerzustände mit furibunder Aufregung, Sinnestäuschungen und Gewalttätigkeit. Allen Dämmerzuständen gemeinsam ist der nachfolgende Verlust der Erinnerung für die Erlebnisse während und oft auch noch geraume Zeit vor dem Anfall.

Es ist für Sie wichtig, zu wissen, daß die Kranken während der Dämmerzustände oft imstande sind, sich scheinbar geordnet zu benehmen, überlegt zu handeln und Auskunft über ihr Tun zu geben, sodaß erst nachträglich aus dem Erinnerungsverlust oder bei genauer Untersuchung im Anfall ein krankhafter Bewußtseinszustand erschlossen werden kann. Sehr viele, oft scheußliche Verbrechen, besonders aber Brandstiftungen und gewisse geschlechtliche Vergehen werden von Epileptischen nach scheinbar wohlüberdachtetem Plane selbst unter Innehaltung gewisser Vorsichtsmaßregeln gegen Entdeckung ausgeführt. Werden sie noch während des Dämmerzustandes verhört, so geben sie die Tat oft ohne weiteres zu, leugnen sie aber später samt dem Geständnisse, wenn sie aus ihrem Dämmerzustande erwachen eben deshalb, weil sie alles vergessen haben.

Nicht so selten sind die Kranken während ihres Deliriums von einem unüberwindlichen Wandertrieb erfüllt, der sie zwingt, ohne alle Rücksicht auf ihren Beruf fortzulaufen, planlos, bis zur Erschöpfung oder zum Wiederkehren des Bewußtseins. Sie können in solchen Zuständen weite Reisen unternehmen, auf denen ihr äußeres Verhalten nichts Auf-

fälliges an sich zu haben braucht, und dann an einem wildfremden Orte erwachen, ohne zu wissen, wie sie dorthin gekommen sind. Fahnenflucht ist häufig ein epileptisches Symptom, ebenso das plötzliche grund- und zwecklose Fortlaufen aus Erziehungsanstalten.

Manchmal äußert sich ein leichter epileptischer Dämmerzustand auch nur in grundlos auftretender Verstimmung mit Gereiztheit, Unzufriedenheit, Kopfweg und Unbehagen. Andere Epileptiker unterliegen periodischem, unwiderstehlichem Trinkzwang, indem sie sich faute de mieux selbst an Leichenspiritus und Petroleum vergreifen. Ächte Quartalsäufer sind immer Epileptiker.

Noch viel weniger scharf als die Dämmerzustände ist die epileptische Charakterveränderung von der Gesundheitsbreite abgegrenzt.

Beim Epileptiker sind alle geistigen Funktionen verlangsamt, erschwert. Sie neigen zum Kleben- oder Haftbleiben am einmal aufgenommenen Gedankengang, aber auch zu plötzlichen Entladungen. Ihr Interesse- und Ideenkreis ist mehr oder weniger eingeengt, beschränkt sich auf die aller nächste Umgebung oder die eigene Person. Sie sind pedantisch, nachträgerisch, zudringlich, hartnäckig, süßlich-freundlich, kleinlich religiös, neidisch, schadenfroh, fühlen sich leicht benachteiligt, ungerecht behandelt, halten sich stets für die verfolgte Unschuld. In den Anstalten halten sie sich meist zusammen, weil sie den andern Kranken zu langsam und plump sind, wollen immer besonders lieb gehabt sein, triefen von Frömmigkeit, hängen sich dem Personal an, hüten mißtrauisch ihre Bildchen und andere Säckelchen, spielen die Tugendwächter und Ankläger, werden leicht zornig und im Zorn immer brutal.

Aber alle diese lieblichen Eigenschaften finden Sie in leicht abgeschwächter Form bei vielen Gesunden wieder, die man die epileptoid-cholerischen Temperamente nennen könnte. Süßliche perfide Betschwestern und Klatschbasen, pedantische, lieblose Sittenrichter und Haarspalter, scheinheilige Pharisäer und andere Gerechte unterscheiden sich von unsern Fallsüchtigen oft nur durch das Fehlen von Krampfanfällen.

Bemerkenswert ist noch, daß alle Epileptischen an außerordentlicher Alkoholintoleranz leiden, sodaß schon ein

einziges Glas Bier genügen kann, einen schweren Dämmerzustand oder Krampfanfall auszulösen. Besonders bei den Epileptoiden kommt es oft zu sog. pathologischen Räuschen, die ich schon bei der Schilderung der konstitutionellen Störungen erwähnt habe.

f) Intoxikationspsychosen:

Die infolge von Vergiftungen auftretenden Geistesstörungen hat man in eine besondere Gruppe zusammen gefaßt. Zweckmäßig ist es, zwischen akuten und chronischen Vergiftungen zu unterscheiden:

Morphium, Kokain und ganz besonders der Alkohol führen in unserer Gegend am häufigsten zu Geistesstörungen.

Wie alle Nervengifte übt der Alkohol zuerst eine anregende Wirkung auf die nervösen Funktionen aus, der aber sehr rasch die lähmende folgt. Die Lähmung betrifft bei der Alkoholintoxikation nicht in erster Linie die motorischen Zentren, sondern viel früher und stärker die sog. Hemmungseinrichtungen des zentralen Nervensystems. Alle Willensimpulse setzen sich unter Alkoholeinfluß rascher in Tat um. Infolgedessen setzt sich der Berauschte so leicht über alle Rücksichtnahme auf Takt, Anstand, Erziehung, moralische Bedenken hinweg, wird laut, zudringlich, störend, grob, gewalttätig, platt und gemein.

Aus den gleichen Grundzügen, die im Rausche beobachtet werden können, setzt sich auch die Charakterveränderung des chronischen Alkoholikers zusammen. Nur treten hier alle Erscheinungen vergrößert und vergrößert auf.

Die Eifersuchtswahnideen der Säufer haben ihren Ursprung meistens in Schwächezuständen, welche eine Folge der lähmenden Wirkung des Geistes sind.

Jedenfalls schafft auch der Alkoholismus nichts völlig neues, er enthüllt nur die niedrigen, egoistischen und tierischen Regungen, die mehr oder weniger noch allen Menschen zu eigen sind.

Auch die Delirien der Säufer haben enge Beziehungen zu ihrem normalen Bewußtseinsinhalte. Es sind meistens Beschäftigungsdelirien, deren Inhalt der alltäglichen Berufstätigkeit des Kranken entnommen ist. Der Wirt verzapft im Säuferwahnsinn Bier oder spielt Karten, der Fuhr-

mann hat es mit Pferden zu tun, der Schreiner hobelt an seinem Bettzeug herum u. s. w.

Man hat sich aber leider daran gewöhnt, nur die allergrößten Erscheinungen von Alkoholvergiftung als krankhaft anzusehen und auch bei ihnen scheut man sich meistens, die nötigen Konsequenzen zu ziehen. Noch immer läßt man die Alkoholkranken lieber sich selbst und ihre Familie zu Grunde richten, Verbrechen begehen, Schaden aller Art anrichten, als daß man sie durch Internierung in eine Heilanstalt unschädlich macht. An die 80% aller angeborenen, konstitutionellen, epileptischen Geistesstörungen sind auf chronischen Alkoholismus der Erzeuger und wohl ebenso viele Vergehen gegen das Strafgesetz auf akute Alkoholvergiftung der Rechtsbrecher zurückzuführen.

Der Kampf gegen den Alkoholismus hat nicht nur den Zweck, Trinker zu heilen, er richtet sich gegen eine der wichtigsten Ursachen von Armut, Verbrechen, Geisteskrankheit und andern Schädlingen der Wohlfahrt, der Gesundheit und des Fortschritts.

Verzeihen Sie mir diese kleine Abschweifung von meinem engeren Thema. Es ist eben unmöglich, ein allgemein psychiatrisches Gebiet zu behandeln, ohne immer wieder auf die Alkoholfrage zu stoßen.

In ganz groben Zügen habe ich Ihnen eine Übersicht über die häufigsten Geistesstörungen zu geben versucht und mich bemüht, Ihnen zu zeigen, daß überall Übergänge vorhanden sind, von normalen geistigen Vorgängen zu den Einzelercheinungen der verschiedenen Formen des Irreseins, daß es eine scharfe Grenze zwischen geistiger Gesundheit und Geisteskrankheit nicht gibt.

Mit dieser Erkenntnis ist zweierlei erreicht. Erstens lehrt sie uns, gewisse Sonderbarkeiten, Fehler und Handlungen unserer gesunden Mitmenschen in einem etwas andern Lichte zu betrachten und milder zu beurteilen, sind sie doch oft auch nur der ganz unfreiwillige Ausfluß angeborener geistiger Konstitution, unbewußter Motive und vom Willen unabhängige Stimmungsschwankungen. Zweitens lehrt sie uns, die Geisteskranken besser verstehen und bewahrt uns vor geistigem Hochmut ihnen gegenüber. Sie verhindert uns, die Geisteskranken lieblos als Opfer ihrer eigenen Sünden zu verachten, als völlig unberechenbare Bestien zu fürchten,

oder infolge mißverständener Begriffe von Humanität und Unantastbarkeit der persönlichen Freiheit, sie der Verwahrung und Behandlung in passenden Anstalten zu entziehen, ihnen selber und andern zum Schaden.

---

## **Protokoll**

über die

### **Jahresversammlung des Schweizerischen Armen Erziehervereins**

am 8. und 9. Mai 1911 in St. Gallen.

---

Endlich, nachdem seit unserer letzten schönen Versammlung in Luzern zwei Jahre verflossen waren, feierten wir freudiges Wiedersehen in der Industrie- und Handelsstadt St. Gallen. Der Vorstand hegte berechtigte Vorfreude, als er die Einladung zur Tagung in St. Gallen ergehen lassen durfte. Alle Vereinsmitglieder folgten in der Tat dem Rufe der städtischen Hochburg der Schweiz mit besonderer Freude, wußten sie doch, daß sie vorzüglich eingerichtete ältere und neuere Anstalten besitze und daß kein Besucher ohne fruchtbare Anregung zum heimischen Herde zurückkehren werde. Die freudigen Hoffnungen erfüllten sich in reichlichem Maße.

Nach Ankunft der festlich gestimmten Anstaltsväter und -mütter und mehrerer Erzieher und Erzieherinnen an ihren Instituten fand die erste Begrüßung im Hotel Walhalla statt, wo die Quartierkarten bezogen werden konnten. Es sei gleich hier lobend erwähnt, daß Hotelquartiere vorgesehen waren, was doch angenehmer ist, als wenn Private mit ungewohnter Einquartierung belästigt werden müssen, und ferner, daß nur ein Lob über die guten St. Galler-Hotels-Logis herrschte.

Freundliche Kadetten begleiteten uns ins Hotel. Dann schickte man sich zu einem kurzen Rundgang durch die Stadt an. Moderne Prachtbauten der letzten Bauperiode bieten ein abwechslungsvolles Bild dar. In der älteren Stadt sieht man noch manch behäbiges Bürgerhaus mit reich-