

Zeitschrift: Schweizerische pädagogische Zeitschrift
Band: 38 (1928)
Heft: 3

Artikel: Über Störungen des seelischen Lebens in biologischer Beleuchtung : 2. Teil
Autor: Minkowski, M.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-788284>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

auftun; so aufgeschlossen, kann er, wenn er es nicht vorzieht, selber schaffender Künstler zu werden, ans Studium der gesamten Kunstgeschichte sich machen. Aber auch dann noch wird er in mittelalterliche Kunstübung sich einleben, wenn sie ihm gemäss ist, ohne durch den alten Orient und die Griechen hindurchgegangen zu sein, und hinwiederum wird er bei diesen sich aufhalten können, ohne bis zu Liebermann kommen zu müssen, und allzumal hat er doch Kunst und ihre Geschichte. Er muss nur den Instinkt haben, in sich geschlossene Kreise mit ihrer Totalität zu finden und zu durchwandern.

Im Geschichtsunterricht aber glauben wir mit all den vielen hochwertigen Dingen, die zur Geschichte gehören, von der Religion bis zur Maschine, vom Staat bis zur Mystik, voraussetzungslos am Anfang anfangen zu können und zu müssen, um am Ende enden zu dürfen. So wie man aber erst aus Kunstverständnis am besten zur Kunstgeschichte gelangt, so, meine ich, müssten wir zuerst einmal dem Schüler die Augen auftun für „geschichtliches“ Geschehen überhaupt, für die Dinge und Vorgänge, Mächte, Kräfte und Menschen, die den Inhalt der Geschichte zu allen Zeiten bilden. Geschichte lässt sich, in den Anfängen des geschichtlichen Unterrichtes wenigstens ganz gewiss, nicht direkt aus der Geschichte lernen, sondern indirekt nur aus dem induktiv, aus Erfahrung und Anteilnahme gewonnenen Verständnis und Interesse für die Elemente geschichtlichen Lebens, aus dem unmittelbaren Mitleben, ja der Identität mit einem Stück Weltgeschehen. Es muss nur gross und bedeutend genug sein, um alles Wesentliche in Erscheinung treten zu lassen, und wieder begrenzt genug, um durchschaut, übersehen, bewältigt und beherrscht werden zu können. Aber auch der Schüler muss erst in seiner persönlichen Reife so weit sein, um nicht einfach hinnehmen zu müssen, sondern um selbst gewinnen zu können.

Man muss erst den Handelsteil einer heutigen Tageszeitung zu lesen verstehen und muss ihn auch tatsächlich täglich mit Interesse lesen, bevor man als Geschichtslehrer vor Maturanden über Merkantilismus reden darf, bevor man als Schüler Interesse und Verständnis für Merkantilismus aufbringen kann. Alles andere sind Versuche mit untauglichen Mitteln und widerspricht allen gesunden Grundsätzen moderner Methoden: Das ist unser Geschichtsunterricht!

(Fortsetzung folgt)

Über Störungen des seelischen Lebens in biologischer Beleuchtung.¹⁾

Von Prof. Dr. M. Minkowski, Zürich.

Zu den Störungen, bei denen hereditäre, die Entwicklung von vornherein bestimmende Faktoren eine wesentliche und vielfach ausschlaggebende Rolle spielen, kann auch die Mehrzahl der eigentlichen Geisteskrankheiten oder Psychosen gerechnet werden, voran

¹⁾ Siehe auch Februar-Nummer.

die Schizophrenie („Spaltungsirresein“ nach Bleuler) oder *Dementia praecox* (Jugendirresein) und das manisch-depressive oder zirkuläre Irresein. In der Aszendenz (Eltern, Grosseltern usw. in direkt aufsteigender Linie) und der Verwandtschaft solcher Geisteskranken begegnet man psychisch kranken oder defekten Individuen wiederum besonders häufig; und dabei findet man oft nicht nur die Häufung einer bestimmten Krankheit in einer Familie, sondern sogar bestimmte familiäre Eigenschaften einer solchen¹⁾. Schon durch diesen Umstand wird die Bedeutung hereditär-konstitutioneller Faktoren (im Sinne einer abnormen biologischen Entwicklungstendenz — zum Unterschied von der vorwiegend morphologischen bei Missbildungen) für die Entstehung der genannten Krankheiten nahegelegt; sie wird aber noch wahrscheinlicher, wenn man die Erfahrung mitberücksichtigt, dass die gleichzeitige hereditäre Belastung mit derselben Krankheit von seiten beider Eltern bzw. ihrer Familien (die sog. gleichartige oder konvergente Belastung) sich für die Nachkommenschaft als besonders verhängnisvoll erweisen, während bei einseitiger Belastung die Zufuhr frischen, gesunden Blutes vorbeugend und heilsam wirken kann.

Die Feststellung, dass die wichtigsten Geisteskrankheiten auf einem erblichen Faktor beruhen, darf uns zu keinem besonderen Pessimismus mit Bezug auf die Nachkommenschaft von Individuen aus psychisch belasteten Familien verleiten. Es liegt im Wesen einer determinierten und determinierenden Vererbung, dass sich nicht nur das Krankhafte, sondern auch das Gesunde vererbt, dass degenerative Tendenzen regenerative Kräfte der Natur gegenüberstehen, dass die Vererbung nicht durch eine, sondern durch zwei verschiedene Erbmassen bestimmt wird, und dass es mit Bezug auf das Einzel- und das Stammesresultat überhaupt auf das Zusammenwirken verschiedener Faktoren ankommt, die sich im einzelnen kaum übersehen lassen. Im übrigen ist unsere Kenntnis der eigentlichen Vererbungsgesetze im allgemeinen, wenigstens mit Bezug auf die komplizierten Verhältnisse der menschlichen Psyche, noch zu gering, um uns im Einzelfall eine bestimmte Prognose zu erlauben oder soziale Zwangsmassnahmen (wie z. B. Sterilisation), von Ausnahmefällen abgesehen, zu rechtfertigen. Die vorhin erwähnten Untersuchungen von F. und E. Minkowski stimmen uns z. B. eher optimistisch, wenn wir aus ihnen ersehen, dass von 390 Nachkommen eines schizophrenen Stammvaters in 5 Generationen 20 (also ca. 5%), von 360 eines Epileptikers in ebensovielen Generationen 25 (ca. 7%) geisteskrank waren.

An die Spitze der Geisteskrankheiten müssen wir sowohl nach ihrer Häufigkeit wie nach ihrer klinischen und sozialen Bedeutung die

¹⁾ Interessant sind in dieser Richtung die Untersuchungen von *Franziska* und *Eugen Minkowski* an zwei grossen Bauerngeschlechtern der Schweiz. Diese Untersuchungen wurden an fünf Generationen durchgeführt, ihren Ausgangspunkt bildete in dem einen Fall ein Schizophrener, in dem andern ein Epileptiker. In beiden Geschlechtern liessen sich (sowohl bei den gesunden wie bei den kranken Individuen) gewisse familiäre Eigenschaften nachweisen. (Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie 12. 1923.)

Gruppe der Schizophrenien stellen; es ist das, wie Bleuler¹⁾ selbst betont, nicht eine Krankheit im engeren Sinne, sondern eine Krankheitsgruppe, weshalb es richtiger ist, von Schizophrenien als von Schizophrenie zu sprechen; es kommen aber allen zu dieser Gruppe gehörenden Krankheitsbildern gewisse gemeinsame Züge zu. Im Vordergrund steht immer eine besondere krankhafte Veränderung des affektiven Lebens, die sich allgemein als Störung in der normalen plastischen Modulationsfähigkeit der Affekte (oft als sog. „affektive Steifigkeit“) äussert, bei der es den Kranken schwer fällt, den wirklichen Eindrücken, Ideen und Ereignissen, auch wo es sich um vitale Dinge (z. B. das eigene Schicksal und das der Familie) handelt, mit den richtigen affektiven Noten zu folgen. Manchmal kommt es dabei zu geradezu paradoxen Affektbildungen, indem die Patienten über die traurigsten Dinge lachen und umgekehrt über gleichgültige weinen können. Die Kranken verlieren den affektiven Rapport mit ihrer Umgebung; sie entfremden sich ihren Angehörigen und Freunden, ziehen sich in sich selbst zurück, werden unzugänglich, „autistisch“ (nach dem Ausdruck von Bleuler). Die Persönlichkeit spaltet sich (daher der Name Schizophrenie — Spaltungsirresein), indem ein gewisser auf das eigene Ich, die Urinstinkte und bestimmte mit ihnen zusammenhängende Wünsche und Gefühle beschränkter psychischer Kreis, eine Sphäre von „Komplexen“, sich von der übrigen Erfahrungs- und Gedankenwelt löst und ein eigenes, sozusagen „parasitisches“ Leben auf Kosten der Gesamtpsyche, speziell ihrer auf die Aussenwelt gerichteten Kräfte, führt. In schweren Fällen kommt es zu einer eigentlichen affektiven Verblödung, die Kranken können jahre- und sogar jahrzehntelang herumsitzen, ohne für die Vorgänge in ihrer Umgebung und selbst für ihre eigenen Bedürfnisse (wie z. B. Nahrungsaufnahme, Schlaf, Reinlichkeit, Wärme u. a.) das geringste Interesse zu zeigen. Doch kann sich das Bild plötzlich verändern, sobald durch irgendwelche äusseren oder inneren Reize die Sphäre der Komplexe berührt wird: hier herrschen intensive und zügellose Affekte, und es können unter ihrem Einfluss triebhafte Reaktionen und impulsive Handlungen erfolgen, die den Eindruck des Sinnlosen machen, in der eigenartigen Psyche der Kranken aber ihre volle Begründung finden. Die intellektuellen Leistungen bleiben demgegenüber, wenigstens lange Zeit, auffallend gut, die Kranken sind zeitlich und örtlich gut orientiert, ihre Kenntnisse und ihr Gedächtnis nicht wesentlich gestört; aber diese Funktionen werden in den Dienst einer irrefeleitenden Affektivität gestellt, die Assoziationen werden durch keine affektiven Determinanten (wie bestimmte feste Wünsche oder Ziele, leitende Vorstellungen u. a.) mehr bestimmt und bilden sich daher in unzusammenhängender, beziehungsloser, bizarrer Weise (z. B. Meerwasser, Tiefsee, Unterlage, Interlaken, Davos usw. — nach

¹⁾ E. Bleuler, Lehrbuch der Psychiatrie. Springer 1926; diesem umfassenden Werk des Zürcher Meisters folge ich vielfach auch sonst im psychiatrisch-klinischen Teil meiner Ausführungen.

Bleuler). Das vorhandene Gedankenmaterial kommt unter die Herrschaft von abgespaltenen, von der Realität losgelösten Komplexen, von richtungslosen Wünschen und Befürchtungen, woraus die verschiedensten Wahngelüste, wie Verfolgungswahn, Grössenwahn, Beeinträchtigungs- und Beziehungswahn (wonach alles was geschieht eine besondere Beziehung zum Patienten hat), religiöser Wahn u. a. hervorgehen. Auf dem Gebiete der Empfindungen treten oft charakteristische Sinnestäuschungen oder Halluzinationen auf, besonders von seiten der Körperempfindungen (als Gefühl hypnotisiert, elektrisiert, geprügelt, verstümmelt an den Geschlechtsteilen gereizt oder misshandelt zu werden) und des Gehörsinns (in Form von Stimmen, Geräuschen usw.). Der Verlauf ist ein äusserster *variable*, es gibt nach kurzen Krankheitsschüben langdauernde Remissionen und anscheinend sogar definitive Heilungen, bei denen kaum noch etwas Krankhaftes entdeckt werden kann; es gibt aber auch chronisch und unaufhaltsam fortschreitende Fälle, die schliesslich zu einer zunehmenden Verblödung führen, der die Krankheit ihren ursprünglichen Namen verdankt.

Der der geschilderten Erkrankung zugrunde liegende pathologische Prozess ist uns bis jetzt nicht näher bekannt. Immerhin lässt sich negativ wohl sagen, dass infektiöse oder entzündliche (vom Bindegewebe und besonders von den Gefässen ausgehende) Vorgänge dabei keine wesentliche Rolle spielen, und positiv, dass es sich allem Anschein nach um einen chronisch-degenerativen, auf Elemente des äusseren embryonalen Keimblatts¹⁾ beschränkten Prozess handelt. Von den Elementen des zentralen Nervensystems scheinen wiederum nach neueren Untersuchungen (v. Monakow und seine Schüler) die Plexus choriodei (oder Adergeflechte) in erster Linie ergriffen zu sein. Es ist das jener drüsig umgewandelte Teil der Wand des Medullarrohrs (der röhrenförmig angeordneten Gesamtanlage des zentralen Nervensystems), der die zerebrospinale Flüssigkeit in das Innere der Hirnventrikel (Erweiterungen des Zentralkanal im Innern des Medullarrohrs) sezerniert und wahrscheinlich ausserdem als Teil der mesoektodermalen oder hämo-encephalen Barriere — der Schutzmembranen zwischen dem bindegewebigen System der Blutgefässe bzw. des Blutes und dem ektodermalen nervösen Parenchym — eine besondere Rolle spielt; danach stellt er neben anderen Bestandteilen dieser Barriere (wie die Wandungen der Gefässe selbst, die Neuroglia, d. h. der weniger differenzierte und mit verschiedenen Hilfsfunktionen betraute Teil des nervösen Gewebes, das Ependym u. a.) ein schützendes Filter dar, das schädliche, im Blut kreisende Stoffe vom hochwertigen nervösen Parenchym fernhält. Auf einer angeborenen biologischen Minderwertigkeit oder dem späteren Versagen dieser Membranen, vielleicht in Verbindung mit anderweitigen Störungen

¹⁾ Aus dem äusseren Keimblatt oder Ektoderm gehen das zentrale Nervensystem, die Haut und die Sinnesorgane hervor, im Unterschied zu den Gefässen, Muskeln und Knochen, die aus dem mittleren Keimblatt oder Mesoderm ihren Ursprung nehmen.

im innersekretorischen Apparat (speziell auch in den innersekretorischen Funktionen der Geschlechtsdrüsen) könnte ein Eindringen von neurotoxischen (für das nervöse Gewebe giftigen) Substanzen in das Gehirn beruhen. Und sollte es tatsächlich erfolgen, so könnte man sich wohl vorstellen, dass unter dem Einfluss einer derartigen chronischen Noxe die Funktionen des zentralen Nervensystems und speziell jener Elemente desselben, die das affektive Leben bestimmen, eine schwere Beeinträchtigung erleiden, die zunächst die normalen Beziehungen zwischen dem Individuum und der Aussenwelt lockern oder lösen würde und in der Folge einen Zerfall der affektiven Grundlage der Persönlichkeit zur Folge hätte. Die Störungen auf dem Gebiete des Assoziationslebens, die Halluzinationen und Wahnideen könnten dann eine sekundäre Folge dieser primären Schädigung und zwar im Sinne einer komplizierten Verteidigungsreaktion (nach v. Monakow)¹⁾ bilden. Da es nicht möglich ist, einem inneren Gifte (ebenso wie einem Schmerz) zu entgehen, dürfte es eine natürliche Abwehr bedeuten, wenn diese dauernde Bedrohung des Instinktlebens in die Aussenwelt projiziert wird, wenn in letzterer die feindlichen Kräfte erblickt werden, von denen sie ausgeht. Gegenüber einer äusseren Welt von Feinden, von denen man bedroht, verfolgt, elektrisiert, misshandelt wird, kann man sich mehr oder weniger zurückziehen, zumal ein schrankenloses Erleben autistischer Wünsche und Phantasien für diesen Verlust einen mehr als genügenden Ersatz bietet; man kann auch, wie das der Schizophrene in seinen unberechenbaren Triebakten gelegentlich tut, zur Gegenoffensive übergehen und den vermeintlichen äusseren Feind angreifen; einem übermächtigen inneren Feind (wie er wirklich vorhanden ist) müsste man aber, falls man ihn anerkennen wollte oder richtiger könnte, völlig macht- und hoffnungslos gegenüberstehen. So könnte die Schizophrenie in biologischer Beleuchtung ihren zunächst so unbegreiflichen und bizarren Charakter verlieren und sich in eine unter den gegebenen inneren Bedingungen zweckmässige Reaktionsart verwandeln.

Wenden wir uns nun zu einer anderen wichtigen Gruppe von Geisteskrankheiten, derjenigen des manisch-depressiven, zirkulären oder periodischen Irreseins oder der Gruppe der

1) In der biologischen Auffassung von Störungen des seelischen Lebens knüpfe ich im wesentlichen an von Monakow an, der in einer Reihe von lichtvollen Publikationen, hauptsächlich im Laufe des letzten Dezenniums, es auf breiter biologischer Basis unternommen hat, die Gesamtheit der Lebenserscheinungen sowohl normaler wie pathologischer Art und namentlich ihrer psychischen Manifestationen von gewissen Grundphänomenen (besonders in Form von Urinstinkten) aus, unter besonderer Berücksichtigung entwicklungsgeschichtlicher und zeitlicher Momente, abzuleiten und sie der naturwissenschaftlichen Analyse zugänglich zu machen, womit er eine in ihrer Breite, Einheitlichkeit und Konsequenz bis jetzt unerreichte Basis zu einer *biologischen Psychologie und Psychiatrie* gelegt hat (von Monakow. Gefühl, Gesittung und Gehirn, Arb. aus dem Hirnanat. Institut in Zürich, 10. 1916; Biologie und Psychiatrie. Schweiz. Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 4. 1919; Versuch einer Biologie der Instinktwelt. Ibidem 8. und 10. 1921 und 22; Fünfzig Jahre Neurologie. Orell Füssli, Zürich, 1924. Grundlagen der biologischen Psychiatrie. Schw. Archiv für Neur. u. Psych., 16. 1925).

Affektpsychosen (Bleuler), so stehen hier abnorm intensive Schwankungen der Affektlage im Vordergrund des Krankheitsbildes, dessen übrige Symptome aus diesem Kardinalsymptom abgeleitet werden können. Diese Schwankungen treten anfallsweise in Zeitabständen von wenigen Monaten bis zu vielen Jahren auf, sie halten gewöhnlich Monate an und können beim gleichen Kranken bald den Charakter eines manischen Anfalls mit abnorm und unmotiviert gehobener Grundstimmung, mit Ideenflucht, Betätigungsdrang und abnormer Erleichterung des Handelns und der Bewegungen, bald den einer Depression oder Melancholie mit Selbstmordideen, Erschwerung der Gedankenarbeit und Hemmung aller nach aussen gerichteten Funktionen annehmen; schliesslich können auch Mischzustände von Manie und von Melancholie auftreten. In den freien Intervallen zwischen den einzelnen Attacken können die Patienten durchaus normal sein. Worauf der krankhafte Prozess im einzelnen beruht, ist nicht bekannt; doch dürfte es sich nach allem, was wir heute über die biologische Grundlage des Affektlebens wissen, um abnorme, auf konstitutioneller Basis beruhende Schwankungen auf dem Gebiet humoraler Faktoren, speziell der das Gehirn durchströmenden Flüssigkeiten (des Blutes, der Lymphe, der zerebrospinalen Flüssigkeit usw.) bzw. der diese Faktoren bestimmenden Organe (wie des blutbildenden und innersekretorischen Apparates, der Plexus choriodei, der Neuroglia u. a.) und ihrer Wechselbeziehungen mit dem zentralen Nervensystem handeln.

Von den eigentlichen Geisteskrankheiten oder Psychosen führen oft nur unmerkliche und unsichere Übergänge zu den Neurosen. Es gibt leichtere Fälle von Schizophrenie, die man, abgesehen von einigen kurzdauernden Schüben oder auch ohne solche als latente Schizophrenien bezeichnen kann; es gibt auch einfach abnorme Charaktere, die mit charakteristischen Merkmalen aus dem Gebiet der Schizophrenie (wie z. B. dem Autismus) behaftet sind und neuerdings als Schizoide bezeichnet werden (bei diesen beiden letzten Kategorien handelt es sich manchmal, wie übrigens auch bei der manifesten Schizophrenie, um hervorragend begabte, ja sogar geniale Individuen, wie z. B. Beethoven, Hebbel, Hölderlin u. a.); und diese verlieren sich schliesslich ohne scharfe Grenzen in der Norm. Ebenso gibt es leichtere, scheinbar unmotivierte Veränderungen der Stimmung bei sog. Zykllothymen, bei denen auch Zeiten gesteigerter Leistungsfähigkeit und gehobener Stimmung mit depressiven Perioden abwechseln, und worunter man auch hervorragenden Geistern begegnet; von da aus führen wiederum fliessende Übergänge zu den Affektschwankungen der Neurotiker und schliesslich der Normalen.

Auch abgesehen von den speziellen Formenkreisen der Schizoidie und Zykllothymie gibt es verschiedene leichtere „konstitutionelle Aberrationen“ (Bleuler), die uns entweder in Form von allgemeinen, über das ganze Leben sich erstreckende Abarten und Eigentümlichkeiten der Persönlichkeit, sog. psychopathischen

Konstitutionen (wie z. B. der hysterischen, ebenso bei Sonderlingen, Haltlosen, Triebmenschen und anderen Typen des Volksmundes) oder mehr in Form von einigermassen umschriebenen Krankheitsbildern, sog. Neurosen (wie die hysterische Neurose, die Zwangs- und Angstneurose, die Unfallneurose usw.) entgegen-treten. Scharfe Grenzen zwischen diesen beiden Gruppen sind vielfach kaum zu ziehen; der Unterschied zwischen ihnen besteht hauptsächlich darin, dass bei Neurosen exogene Momente (psychische Traumen, besonders solche in früher Kindheit, deren Erlebnisse für die Gestaltung des Charakters und der Persönlichkeit von besonders ausschlaggebender Bedeutung sind, Insulte und Beleidigungen der Instinktsphäre) sich auf dem Boden einer endogenen Disposition doch so weit auswirken und das klinische Bild soweit beeinflussen und unter Umständen beherrschen, dass es einen besonderen, mit solchen Momenten zusammenhängenden Inhalt oder wenigstens eine besondere Färbung in dieser Richtung erhält und damit eine gewisse selbständige Abgrenzung aufweist. Aber wenn konstitutionelle Faktoren auch bei den Neurosen eine wesentliche Rolle spielen, so ist es andererseits doch wohl möglich, dass besonders intensive und namentlich sich häufende Insulte der Affektsphäre (wie z. B. im Krieg) auch bei einem konstitutionell gesunden Individuum das psychische Leben so tief erschüttern, dass daraus krankhafte Störungen resultieren; dabei werden Mechanismen benutzt und in abnormer Weise fixiert, die auch beim gesunden Individuum vorhanden und wirksam sind.

Sowohl bei psychopathischen Konstitutionen wie bei Neurosen handelt es sich unverkennbar um feinere Störungen im gegenseitigen Verhältnis und den Wechselbeziehungen jener Faktoren, die das psychische Leben in erster Linie bestimmen. Mangelhafte Zusammenfassung von Teilelementen des psychischen und besonders des affektiven Lebens und mangelhafte Kontinuität und Einheitlichkeit desselben, Fehlen von dominierenden und ausschlaggebenden Richtungslinien des Verhaltens, abnorme Hemmungen, Unsicherheit, Unentschlossenheit, Grübeleien und Zweifel, Unfähigkeit zu wichtigen Entschlüssen bei mangelhafter Fähigkeit, eine Abstufung verschiedener Inhalte des Lebens bzw. ihrer Repräsentation in der Psyche nach biologischen Gesichtspunkten vorzunehmen, abnorme Fixierungen von vorübergehenden Zuständen und Reaktionen — das sind nur einige Züge, die im psychischen Verhalten von Neurotikern anzutreffen sind. Von speziellen Neurosen erwähne ich nur die Zwangsneurose; im Vordergrund des Krankheitsbildes steht hier entweder die abnorme Fixierung einzelner lästigen Befürchtungen, Fragen, Vorstellunggruppen, darunter namentlich solcher, die sich mit dem gesamten Affektleben nicht vertragen können, oder das zwangartige, aus dem psychischen Zusammenhang scheinbar losgelöste Begehen einzelner Handlungen, deren innere Motivierung dem Patienten verborgen bleibt oder nur bruchstückweise gegenwärtig ist, und die er als fremdartig, absurd und abnorm empfinden muss. Eine besondere Krankheitsgruppe, die sich teils in Form

einer allgemeinen Konstitution, teils in Form einer mehr umschriebenen Neurose mit bestimmten (auch körperlichen) Symptomen äussern kann, bildet die Hysterie, die sich durch eine besondere Disposition zur Umwandlung von gefühlsbetonten psychischen Komplexen in abnorme körperliche Zustände (wie Lähmungen einzelner Körperteile, Störungen der Sensibilität, der Tätigkeit verschiedener Organe usw.) auszeichnet.

In pathologisch-biologischer Beziehung liegen der Neurose jedenfalls funktionelle Störungen im Bereich jener Apparate zugrunde, welche die organische Basis des affektiven Lebens bilden; es sind das jene bereits wiederholt genannten hormonalen, innersekretorischen und viszeralen Prozesse, die sich in besonders engem Zusammenhang mit der Tätigkeit des sympathischen und parasympathischen Nervensystems abspielen und eine physikalisch-chemisch-physiologische Einheit des lebenden Organismus gewährleisten, die noch allgemeiner und ursprünglicher ist als jene durch das zentrale Nervensystem. Treten innerhalb dieses kompliziert gegliederten und auf mannigfachen Korrelationen einzelner Organe und Organfunktionen zueinander und zum zentralen Nervensystem beruhenden Systems Störungen (im Sinne einer gesteigerten, herabgesetzten oder veränderten Funktion einzelner Glieder und einer durch kompensatorische Vorgänge an anderen nicht genügend ausgeglichenen Gesamtfunktion) auf, so ergeben sich eben jene feineren, schwer analysierbaren und im einzelnen kaum bekannten Abweichungen von der Norm (d. h. dem durchschnittlichen Optimum), die sich uns im wechselvollen, proteusartigen Bild der Neurose präsentieren. Im zentralen Nervensystem selbst dürften, wie erwähnt, gewisse Spezialapparate (wie die Plexus chorioidei, das Ependym, die Neuroglia u. a.) mit den humoralen Faktoren des Gesamtorganismus bzw. den dem affektiven Leben zugrundeliegenden Vorgängen in besonders enger Weise verknüpft sein und auch bei Störungen derselben eine besonders wichtige Rolle spielen (v. Monakow).

Wiewohl eine physiologische Fundierung aller uns bekannten, normalen und pathologischen Erscheinungen des seelischen Lebens für uns ein notwendiges Postulat bildet, und eine einigermaßen plausible und befriedigende allgemeine Theorie in dieser Beziehung uns wohl zur Verfügung steht, so sind wir doch von einer eigentlichen Erforschung und Erfassung dieser gewaltigen Probleme noch weit entfernt. Namentlich fehlt uns ein genügender Einblick in das Wesen jener mannigfaltigen Ableitungen, Umwandlungen und Umschichtungen, die auf dem Wege von physiologischen, durch innere und äussere Reize ausgelösten Zellprozessen zu ihrer Integration (Zusammenfassung) im zentralen Nervensystem, zur psychischen Verarbeitung in der Richtung der Bewusstseinsfähigkeit und zuletzt zum Auftauchen im Lichtpunkt des Bewusstseins in Gestalt subjektiver psychischer Inhalte (wie Vorstellungen, Gefühle u. a.) liegen. Wir wissen wohl manches über die biologischen Grundlagen und Voraussetzungen der Psyche, und wir haben in neuerer Zeit wesentliche Fort-

schritte in der Richtung einer einheitlichen biologischen Psychologie (v. Monakow u. a.) zu verzeichnen; wir kennen wchl auch die höheren Elemente der Psyche, wie sie sich introspektiv in unserem Bewusstsein spiegeln; aber zahlreiche Zwischenglieder dieser bio-physio-neuro-psychologischen Reihe sind uns entweder gar nicht oder nur mangelhaft bekannt oder können nur auf Grund von besser bekannten Endgliedern erschlossen und rekonstruiert werden. Wie viel aber gerade in dieser Richtung zu erreichen ist, das zeigt uns die Entwicklung des neuesten Zweiges der Psychopathologie und Psychotherapie — der Psychoanalyse.

Der psychoanalytischen Richtung und Methode, wie sie namentlich in Freud einen bahnbrechenden Verfechter gefunden hat, dürfte, wenn man von allem Akzidentiellen und Einseitigen absieht, die Tatsache zugrunde liegen, dass die Beziehungen gewisser höheren (an sich nicht bewussten) Schichten des seelischen Lebens zum Bewusstsein einer empirischen Erforschung und Beeinflussung in besonderer Weise zugänglich sind, und dass wir auf diesem Weg einen Einblick in die Struktur des seelischen Lebens gewinnen können, der uns sonst, wenigstens bis auf weiteres, versagt bleiben musste. Bezeichnen wir mit Freud diese Schichten als das Unbewusste, so können wir vom biologischen Standpunkt darunter eine Sphäre des Psychischen verstehen, die sich durch ihre besonderen Beziehungen zum Bewusstsein und die von ihr ausgehenden dynamischen Wirkungen auszeichnet; diese Wirkungen äussern sich sowohl „nach unten“, d. h. gegenüber einfacheren, zuletzt physiologisch fassbaren Vorgängen innerhalb des gesamten nervösen und endokrinen Systems, wie auch „nach oben“, gegenüber den bewusstseinsfähigen und zuletzt bewussten Inhalten des unmittelbaren subjektiven seelischen Erlebens (den Gefühlen, Vorstellungen u. a.), die von da aus in entscheidender Weise bestimmt und beeinflusst werden. In der Aufdeckung derartiger Mechanismen unter virtuoser Verwertung aller Ausdrucksmittel des Unbewussten (wie der freien Einfälle, des Traumes, der Fehlleistungen) hat die Psychoanalyse Glänzendes geleistet, ebenso im Nachweis des genetischen (entwicklungsgeschichtlich bedingten und namentlich durch die Erlebnisse der frühen Kindheit in besonderem Masse bestimmten) und dynamischen Aufbaus der Persönlichkeit sowohl unter normalen Bedingungen wie in der Neurose, unter besonderer Hervorhebung der Wichtigkeit sexueller Momente. Auch praktisch, d. h. in der Behandlung von Neurosen, ist die Psychoanalyse offenbar dank den vorhin genannten Mitteln und einer durch sie ermöglichten Mobilisierung einer chronisch und abnorm fixierten Dynamik, dank der Befreiung eingeklemmter und verdrängter Affekte und Komplexe aus einer eingeengten und pathologisch wirksamen Sphäre des Unbewussten und ihrer Wiederverknüpfung mit den allgemeinen regulierenden und korrigierenden Mechanismen der Psyche, unter Umständen ausserordentlich leistungsfähig. Dabei dürfen aber die Wahrung eines engen Zusammenhangs mit der allgemeinen Biologie und Medizin bzw. die Einfügung in den Rahmen derselben

und die Wünschbarkeit und Notwendigkeit einer zukünftigen Verschmelzung der Psychoanalyse mit einer allgemeinen biologischen Psychologie (von der früher die Rede war) nicht aus dem Auge verloren werden.

Während die bis jetzt besprochenen Störungen des seelischen Lebens als Störungen der Entwicklung im weitesten Sinne dieses Wortes aufgefasst werden können, gibt es eine weitere Gruppe von Störungen in Fällen, in denen die ganze Entwicklung sich normal vollzogen hat, wo aber von einem bestimmten Zeitpunkt an (und zwar gewöhnlich erst in hohem Alter) eine rückläufige Entwicklung oder Rückbildung der seelischen Funktionen einsetzt. Es sind das die psychischen Erkrankungen des Rückbildungs- und Greisenalters, das sich ja auch normalerweise durch gewisse psychische Veränderungen (vorwiegend auf dem Gebiet des affektiven Lebens, aber auch des Gedächtnisses, der intellektuellen Leistungen usw.) auszeichnet, und in dem alle möglichen Übergänge von den Erscheinungen des normalen Seniums bis zu ausgesprochenen Psychosen vorkommen. Klinisch kennzeichnen sich diese Zustände durch eine besondere Labilität des Affektlebens, durch Neigung zu Depressionen, durch Abnahme des Interesses für die Vorgänge der Umgebung, Nachlassen der Aufmerksamkeit, Erlahmen der Initiative, Angstzustände, die kurz bis wochenlang anhalten und einen deliriösen Charakter mit ausgesprochenen Wahnideen annehmen können, durch Störungen des Gedächtnisses, namentlich der Merkfähigkeit, der Auffassungsfähigkeit usw. (s. Bleuler, l. c.). Biologisch und pathologisch-anatomisch entsprechen diesen klinischen Erscheinungen gewisse regressive Vorgänge im zentralen Nervensystem, ganz besonders im Grosshirn, die auch wiederum vielfach unmerkbar und unscharfe Übergänge von den Alterationen des normalen Seniums zu ganz schweren und diffusen Veränderungen zeigen können. So findet man bald besonders schwere Veränderungen an den Gefässen des Gehirns im Sinne der Arteriosklerose (regressive Veränderungen an den Gefässwandungen, Verfettungen, Ablagerung von Kalkkonkrementen in denselben u. a.), wovon ein gewisses Mass in jedem Greisenhirn anzutreffen ist (arteriosklerotische Form der senilen Demenz), bald besonders ausgesprochene regressive Vorgänge am nervösen Parenchym, namentlich in der Grosshirnrinde (Verfettung und Sklerose von Ganglienzellen, abnorm starke Ansammlung von Pigment in denselben, staubförmiger Zerfall der sogenannten Tigroidschollen im Protoplasma, Zerfall von Nervenfasern, Quellung und Fragmentierung der nervösen Fibrillen, Auftreten von sogenannten senilen Plaques, die wahrscheinlich ebenfalls auf einer Ablagerung von abnormen Stoffwechselprodukten im Gewebe und reaktiven Abbau- und Abräumvorgängen beruhen usw.), die bis zur Atrophie ganzer Hirnabschnitte (besonders des Stirnlappens) fortschreiten können (sogenannte einfache Form der senilen Demenz). Warum in einem Fall schon relativ frühzeitig (in der Mehrzahl der Fälle allerdings nicht vor dem 7. und meist sogar erst im 8. Dezen-

nium) ausgesprochen psychotische Erscheinungen auftreten, während in anderen ein noch höheres Alter wohl unter physiologischen Alterserscheinungen, aber ohne tiefere Störungen des seelischen Lebens erreicht wird, — ob auch dabei ein konstitutioneller Faktor im Sinne grösserer oder geringerer Widerstandsfähigkeit gegenüber den Schädlichkeiten des täglichen Lebens oder überhaupt einer grösseren oder geringeren Vitalität vorliegt, lässt sich bei dem heutigen Stand unserer Kenntnisse kaum entscheiden. (Schluss folgt)

Das Pestalozzgedächtnisjahr in Italien.

Von Prof. Dr. Carlo Sganzini, Bern.

Unaufgeklärterweise ist das offizielle Italien der Brugger Feier ferngeblieben (der Rechtsphilosoph Adolfo Ravà, von der Hochschule Padova, war nur in privater Eigenschaft zugegen). Von der Schulwelt, und zwar auch auf behördliche Anregung hin (vide Rundschreiben von Unterrichtsminister Fedele), ist das Andenken des grossen Volkserziehers auch dort gebührend und in mannigfacher Weise gefeiert worden. Ich glaube die Behauptung wagen zu dürfen, dass, vom deutschen Sprachgebiete abgesehen, kein anderes Land eine so ergiebige und z. T. auch wertvolle Produktion von Pestalozziliteratur — aus Anlass der Jahrhundertfeier — aufzuweisen hat wie gerade Italien.

In einzelnen Kreisen erfreute sich in diesem Lande Pestalozzis Werk auch vordem regen Interesses und guter Kennerschaft. Die Verwandtschaft gewisser pestalozzischer Motive mit den Grundansichten, aus welchen die an B. Croce und vor allem an G. Gentile anknüpfende neu-idealistische Pädagogik ihre Kraft schöpft, musste als neuer Anreiz zur Pestalozziforschung und zur Wiederverlebendigung pestalozzischen Geistes wirken¹⁾. Beachtenswerte Leistungen sind tatsächlich einstweilen nur aus dieser Denkrichtung zu verzeichnen²⁾.

Da ist zunächst Ernesto Codignola (Herausgeber der Zeitschrift „Levana“, pädag.-philos. Hauptorgan der Richtung)³⁾. In ihm kommt der Aktualismus (die Philosophie Gentiles) in seiner orthodoxen Reinheit zur Äusserung. Der Aktualismus ist in pädagogischer Hinsicht, entsprechend seiner Grundthese von der absolut freischöpferischen Wesenheit des Geistes, radikaler Antimethodismus: Leugnung aller Möglichkeit bzw. Zulässigkeit vorgängiger

¹⁾ Eine indirekte und — selbstredend — ungewollte Bestätigung dieser Verwandtschaft liefert die ungemein anregende Schrift des Marburger Psychologen Erich Jaensch: „Pestalozzi, der Geist und das Erbe seines Wirkens im Lichte der Gegenwartsaufgaben von Kultur, Philosophie und Psychologie.“ Der italienische Neuidealismus ist ausgesprochenermassen — im Gegensatz etwa zu dem Natorps — Idealismus der Nähe im Sinne des Verfassers.

²⁾ Eine Gesamtmonographie hatte Ende 1926, von einer wesentlich anderen Geistesrichtung her, A. Banfi angekündigt, bis dato ist sie aber nicht erschienen.

³⁾ Levana V. Nr. 4, S. 263—276, und das Werk: „Educatori moderni“ bei Vallecchi, Firenze.