

Der Konstitutionsbegriff in der Psychiatrie.

Von

Karl Birnbaum (Berlin-Buch).

(Eingegangen am 12. Oktober 1913.)

Nachdem der alte Konstitutionsbegriff — allerdings in veränderter, schärferer Fassung — in der modernen Medizin von neuem Aufnahme und Anerkennung und in ihren verschiedenen Spezialgebieten Verwertung gefunden hat, wird sich auch die Psychiatrie der Aufgabe nicht entziehen können von ihrem Fachgebiete und ihren Sonderanschauungen aus prinzipiell zu ihm Stellung zu nehmen. Sie ist dazu um so mehr verpflichtet, als gerade sie eigentlich von jeher einem endogenen Moment, mag man es nun Konstitution oder sonst wie immer genannt haben, eine besondere Bedeutung für die Pathogenese psychischer Störungen eingeräumt hat.

Ihre Aufgabe ist es natürlich nicht, die Berechtigung der modernen Konstitutionslehre ganz allgemein zu prüfen. Das ist Sache der allgemeinen Pathologie wie der allgemeinen Medizin überhaupt. Von ihnen nimmt die Psychiatrie den Konstitutionsbegriff einfach als gegeben hin, und sie darf ihn als wissenschaftlich ausreichend begründet und genügend fest fundiert ansehen, da er sich auf die Namen anerkannter naturwissenschaftlich denkender Forscher (Kraus, Rosenbach, vor allem Martius u. a.) stützt und sich in den verschiedensten Spezialdisziplinen (Pädiatrie, Dermatologie, Neurologie usw.) bewährt hat. Für die Psychiatrie kommt es lediglich darauf an, den übernommenen Konstitutionsbegriff in ihrem Fachgebiete in dem Sinne, wie es die Pathologie tut, zu verwenden und nun zuzusehen, ob damit für das Verständnis psychopathologischer Erscheinungen und ihrer Beziehungen und Zusammenhänge etwas gewonnen wird.

Bisher ist der Konstitutionsbegriff in der Psychiatrie, soweit ich die Literatur übersehen kann, doch wohl etwas zu kurz gekommen. In anerkannten Lehrbüchern (etwa bei Kraepelin) findet er sich kaum dem Namen nach, in anderen, wie bei Ziehen, zwar dem Worte, aber nicht dem Begriffe nach. Die älteren Autoren ziehen ihn gewöhnlich nur ganz allgemein heran, um ein endogenes Moment herauszuheben, und auch in der neueren Literatur, wo man dem Konstitutionsfaktor schon öfter begegnet (z. B. bei Kleist u. a.) wird er gewöhnlich auch

nur in dem Sinne verwertet, daß damit etwas endogen Vorgebildetes gekennzeichnet werden soll¹⁾.

Demgegenüber verlangt eine prinzipielle Erörterung von Verwendbarkeit, Wert und Bedeutung dieses Momentes für die Psychiatrie zunächst und vor allem jene bestimmtere, engere Fassung des Begriffes, wie sie die allgemeine Pathologie geschaffen hat. Bezüglich des Vorgehens im einzelnen natürlich außerdem, daß man bei jedem Schritt sich stets an der Hand der Tatsachen, auf dem Boden der Erfahrung orientiert. Die Gefahr, von den Begriffen aus statt zu sachlicher, brauchbarer Kritik, zu den ebenso müßigen wie luftigen Spekulationen einer glücklich überwundenen psychiatrischen Zeitepoche zu gelangen, muß unbedingt vermieden werden.

Konstitution ist nach Martius Verfassung. Ein Ausdruck, der an sich nicht viel besagt und rechten Sinn und Inhalt erst durch den Hinweis auf die Art bekommt, wie diese Verfassung sich äußert. Erst beim Funktionieren, beim physiologischen Vorgang hebt sich die Konstitution erkennbar heraus. Dabei kann man dann zweierlei unterschiedliche Momente herausfinden: Einmal die allgemeine Funktionseigenart, noch besser vielleicht im Hinblick auf das Verhalten gegenüber den unvermeidlichen äußeren Reizen als allgemeine Reaktionsart gekennzeichnet; sodann die Funktionstüchtigkeit, statt deren wiederum speziell im Hinblick auf die Beantwortung äußerer — besonders pathologischer — Reize die Widerstandskraft herauszuheben ist.

Aus den beiden Faktoren ergibt sich übrigens das mit dem Konstitutionsbegriff eng verbundene — freilich nicht identische — Moment der Disposition, speziell der Krankheitsdisposition. Geht doch aus der Reaktionsart — zumal bei pathologischer Konstitution — die Tendenz zu ev. pathologischer Funktionsbetätigung und aus der — pathologisch gearteten — Widerstandskraft eine erhöhte Vulnerabilität und Resistenzlosigkeit gegenüber äußeren Schädlichkeiten hervor.

Diese beiden Momente: Funktionseigenart und -tüchtigkeit erschöpfen m. E. das Wesen der Konstitution, wenn sie dieses auch nicht, weil eine Anzahl von Teilbegriffen umfassend, in allen Einzelheiten zum Ausdruck bringen. Es bedarf vielmehr dazu noch weitgehender Zerlegung. So wäre beispielsweise im einzelnen zur Funktionstüchtigkeit die funktionelle Leistungsfähigkeit der Einzelbetätigungen,

¹⁾ Mollweide (Dementia praecox im Lichte der modernen Konstitutionslehre, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. 9) schließt sich zwar in der Auffassung des Konstitutionsbegriffs den modernen Anschauungen, speziell denen von Martius an, begnügt sich aber damit, jene allgemeinen Momente herauszuheben, die auf das Bestehen einer abnormen Konstitution hinweisen (Heredität, ab ovo psychisch abnormes Wesen und dgl.). Auf die Eigenart des Konstitutionsbegriffs und das Wesen der Konstitution selbst geht er dagegen nicht weiter ein.

die Fähigkeit zu geordnetem Gesamtfunktionieren aller Teile, zur funktionellen Selbstregulierung (Higier) bei störenden Einflüssen u. dgl. mehr zu rechnen. Jedenfalls halten wir uns mit einer Begriffsbestimmung, welche die genannten Faktoren und speziell ihre geläufigeren Seiten: allgemeine Reaktionsart, funktionelle Leistungsfähigkeit und Widerstandskraft heraushebt, im Rahmen der üblichen naturwissenschaftlichen Anschauungen und in Übereinstimmung mit den üblichen Definitionen¹⁾.

Diese Hauptelemente des Konstitutionsbegriffes lassen sich nun ohne weiteres auf das Gebiet der Psychiatrie übertragen, und man kann eigentlich sagen, es ist ohne weiteres verständlich, und es läßt sich sehr wohl auch etwas Tatsächliches darunter vorstellen, wenn man etwa von der allgemeinen psychischen Reaktionsart, von der funktionellen Leistungsfähigkeit und psychischen Widerstandskraft als den Bausteinen der psychischen Konstitution spricht²⁾.

Es sind dies ja Begriffe, die uns in der Psychiatrie ziemlich vertraut sind, und die ihren Wert nicht schon deswegen verlieren, weil sie unverkennbar zusammengesetzter Natur sind und eine ganze Anzahl verschiedenartiger Teilbegriffe umfassen, welche ihrerseits auch noch sehr der Analyse bedürfen.

Nun könnte man grade im Hinblick auf die Bekanntheit mit ihren Elementen glauben, die psychische Konstitution sei überhaupt kein neues Moment, dessen besondere Heraushebung in der Psychiatrie sich schon durch seine Eigenart rechtfertige. Immerhin zeigt der Ver-

¹⁾ Beispiele aus der jüngsten Literatur: Löwenfeld (Sexuelle Konstitution, Wiesbaden 1911) versteht unter Konstitution „die Körperbeschaffenheit eines Individuums in bezug auf seine Leistungs- und Widerstandsfähigkeit gegen schädigende Einflüsse oder in bezug auf die Disposition zu besonderen Krankheiten“; Jaspers (Allgemeine Psychopathologie, Berlin 1913) — weniger klar — „den Dauerzustand des körperlichen und seelischen Lebens, der die Grundlage von Reizbarkeit, Ermüdbarkeit, Reaktionsfähigkeit, aller der (vorher erörterten) Leistungsfähigkeiten ist.“

²⁾ Selbstverständlich hat die psychische Konstitution eine organische Grundlage, und insofern könnte man mit gleichem Rechte von der Nerven- und Gehirnkongstitution sprechen. Weil aber Gehirn- und Nervenkonstitution die uns hier interessierenden psychischen Erscheinungen so wenig zu erklären hilft, wie Gehirn und Nervensystem psychische Vorgänge überhaupt, und weil diese Erscheinungen, soweit sie überhaupt aus der Konstitution heraus verständlich werden, es am ehesten aus deren psychischen Besonderheiten werden, soll im wesentlichen hier nur von diesen die Rede sein. Damit wird aber natürlich nicht in Abrede gestellt, daß es pathologische Vorgänge in der Psychiatrie gibt — oder wenigstens höchst wahrscheinlich gibt, — bei denen umgekehrt die psychische Konstitution überhaupt nicht zum Verständnis der pathologischen Zusammenhänge beitragen kann, und vielmehr eben auf die organische, die Nerven- und Gehirnkongstitution zurückgegriffen werden muß. Dies dürfte natürlich vor allem für gewisse organische Psychosen (Paralyse und dgl.) gelten.

gleich mit anderen Faktoren ähnlicher Art, die in der Psychopathologie eine Rolle spielen, daß sie doch eine gewisse selbständige Stellung beanspruchen darf.

Man kann beispielsweise nicht sagen, daß die psychische Konstitution mit der individuellen Artung, der persönlichen Eigenart u. dgl. identisch ist. Denn wenn man auch mit einem gewissen Recht in dem Maße der psychischen Leistungsfähigkeit, in der allgemeinen Reaktionsweise usw., Bestandteile, ja z. T. sogar Grundlagen der individuellen Eigenart sehen darf, so gehören doch zu dieser letzteren so viele andere spezielle persönliche Eigentümlichkeiten, die ganz gewiß nichts mit dem Wesen der Konstitution zu tun haben.

Noch viel weniger darf man psychische Konstitution und Charakter identifizieren, denn einzelne von den Konstitutionseigentümlichkeiten, wie die Widerstandskraft gegen Schädlichkeiten oder gar die Disposition zu Erkrankungen bedeuten zum mindesten höchst anfechtbare Bestandteile des Charakters, während umgekehrt die zahlreichen speziellen Charaktereigenschaften (Habsucht und dgl.) zweifellos nichts mit der Konstitution gemein haben.

Am ehesten könnte man einen allgemeinen grundlegenden psychischen Faktor, der für die psychische Eigenart wie den Charakter von Bedeutung ist, auch zur psychischen Konstitution in Beziehung setzen, nämlich das Temperament. Freilich nur zu einer Seite der Konstitution: Es würde sich eben grade mit der allgemeinen psychischen Funktionsart, der Reaktionsweise decken. Da ihm nun aber die übrigen Bestandteile der Konstitution fehlen, kann es freilich auch nicht gleichwertig an deren Stelle treten.

Auch die psychische Gesamtanlage, die allgemeine seelische Veranlagung darf man keinesfalls mit der Konstitution gleichsetzen. Einmal gibt es unzählige Veranlagungen (Begabungen aller Art u. dgl.), die unter jene fallen, aber in keinerlei innere Beziehung zur Konstitution gebracht werden können. Sodann liegt es aber durchaus nicht im Wesen der Konstitution im oben gekennzeichneten Sinne, daß sie nur in der Anlage gegeben sein kann. Gewiß, allgemeine Reaktionsart, funktionelle Leistungsfähigkeit, Widerstandskraft usw. sind vorwiegend Anlageeigentümlichkeiten und werden zunächst stets als solche in Betracht kommen. Aber es läßt sich doch nicht verkennen: Die primäre Konstitution kann durch äußere Einflüsse im Laufe des Lebens eine erhebliche Veränderung erfahren, durch toxische, traumatische und ähnliche Schädigungen so weitgehend umgewandelt werden, daß man mit vollem Rechte von einer neuen, nunmehr erworbenen Konstitution reden kann. Diese (alkoholisch, traumatisch u. dgl.) bedingte erworbene psychische Konstitution weist alles auf, was zu einer Konstitution gehört, sie unterscheidet sich in

nichts als in der Entstehungsart und -zeit von der Anlagekonstitution analogen Charakters¹⁾).

Daß schließlich die Konstitution nicht etwa das endogene Moment an sich ausmacht, auf das man in der speziellen Psychopathologie so oft zurückgreift, zeigt der Rückblick auf die eben genannten Faktoren, die sämtlich endogener Natur waren, ohne sich doch mit dem Konstitutionsbegriff zu decken.

Ohne weiteres geht auch aus den Erörterungen hervor, daß die psychische Konstitution in unserem Sinne, — auch soweit sie pathologisch ist, — nicht mit Ziehens psychopathischer Konstitution zusammengetan werden darf. Unsere Konstitution ist ein Begriff der allgemeinen Pathologie, nichts weiter. Er ist daher auch nicht an eine einzige Krankheitsform gebunden, er kann vielmehr zu den verschiedensten und verschiedenartigsten Psychosen — und darüber hinaus zu klinischen Einzelgebilden — Symptomen, Verlaufsformen usw. — in Beziehung gesetzt werden. Ziehens psychopathische Konstitution ist eine spezielle Krankheitsbezeichnung, die ganz bestimmte Krankheitstypen und nur diese zusammenfaßt und von anderen abhebt, die nur auf diese und nicht auch auf beliebige andere sich anwenden läßt. Also grundlegende, prinzipielle Unterschiede.

Daß nun diese Konstitution ein Faktor eigener Art ist, der durch andere Momente nicht erfaßt wird, selbst aber in praktischen Fällen verschiedenster Art sehr wohl gefaßt und herausgegriffen werden kann, zeigt die Erfahrung an beliebigen Beispielen.

Man nehme zunächst einmal einen in der Anlage gegebenen Krankheitszustand, etwa den angeborenen (degenerativen) Schwachsinn. Was läßt sich da als zur Konstitution gehörig herausheben? Nun, die herabgesetzte Leistungsfähigkeit der psychischen Funktionen, die leichte Störung des seelischen Funktionsgleichgewichts unter schwierigen Verhältnissen, die angeborene Resistenzlosigkeit gegen Schädlichkeiten aller Art (Alkoholintoleranz usw.), die abnorme psychische Anfälligkeit überhaupt und die Disposition zu psychischen Störungen (zu psychogenen Zuständen, zu pathologischem Rausch u. dgl.), endlich die abnorme — erethische oder torpide — allgemeine Reaktionsart, sie würden die Hauptwesenszeichen der dem Schwachsinn zugehörigen patholo-

¹⁾ Die Tendenz Konstitution und Anlage zu identifizieren ist wohl nicht so sehr durch die allgemeine Erfahrung bedingt, daß die erstere sich gewöhnlich auf dem Boden der letzteren erhebt, als vielmehr durch den zwiespältigen Sinn des Ausdrucks: konstitutionell. Dies Wort hat sowohl den oben gekennzeichneten Sinn, wie auch den „in der Anlage gegeben“. Beide Bedeutungen sind so gebräuchlich, daß eine scharfe Scheidung gewöhnlich nicht vorgenommen wird, und selbst Autoren, die speziell über die Konstitution schreiben, halten diese beiden Bedeutungen nicht immer streng auseinander und gehen gelegentlich prompt und unbemerkt von der einen zur anderen über.

gischen Konstitution bilden. Was dagegen für die Klinik das Hauptmoment bei der Imbezillität ausmacht, die intellektuellen Mängel, die Unzulänglichkeiten der Begriffsbildung, der Kombination, des Urteils usw. das könnte vom Standpunkt der Konstitutionslehre höchstens als Stigma dieser in der Anlage gegebenen Konstitution, als Hinweis auf sie angesehen werden, es könnte — mit einem aus der somatischen Konstitutionspathologie übernommenen Ausdruck — nur etwa als Teilerscheinung des psychischen Habitus gelten.

Oder man nehme, um auch das Beispiel einer erworbenen Konstitution herauszugreifen, den chronischen Alkoholismus. Was die Konstitution ausmacht, sind auch hier eigentlich nicht die üblichen und bekannten Wesenszüge des chronischen Alkoholisten, die Eigenheiten der alkoholischen Demenz, die sind im großen ganzen und mit größerem Rechte wieder dem psychischen Habitus zuzurechnen. Es sind vielmehr ähnliche Faktoren, wie die eben genannten: Die Änderungen der psychischen Erregbarkeit, also der Reaktionsweise, die erhöhte Disposition zu Psychosen (z. B. zu hysterischen Kraepelin), die Widerstandslosigkeit gegen mannigfache Reize (insbesondere auch wieder gegen den Alkohol, aber auch gegen andere Schädlichkeiten, Traumata u. dgl.), schließlich auch die Tendenz zu pathologischen (Alkohol- und anderen) Reaktionen.

Man erkennt auch hier wieder die Unterschiede gegenüber Ziehens psychopathischen Konstitutionen. Der chronische Alkoholist, der Traumatiker, Epileptiker, Psychopath usw. gibt für diesen Autor so gut wie für uns den Ausgangspunkt, die „Basis“ für die Heraushebung der — pathologischen, erworbenen oder angeborenen — Konstitution ab. Für Ziehen gilt aber das, was für uns nur eben höchstens den psychischen Habitus bedeutet: die speziellen „sehr zerstreuten leichteren Symptome sowohl auf affektivem wie auf intellektuellem Gebiete“ als das Wesentliche an seinen psychopathischen Konstitutionen. Die (durch Alkoholismus, Trauma, Epilepsie, abnorme Veranlagung usw. bedingte) pathologische Konstitution, die wir meinen, liegt jedoch tiefer, ist im ganzen Wesen verankert, ist grundlegenderer und allgemeinerer Art.

Man kann sogar noch weiter gehen und sagen: Das, was Ziehens psychopathische Konstitution ausmacht, jene leichteren funktionellen Abweichungen, die sich annähernd mit dem psychischen Habitus decken, können überhaupt fehlen, und auch dann kann man noch von einer — allerdings latenten — pathologischen Konstitution in unserem Sinne reden. Uns genügt es beispielsweise für diese Annahme, wenn durch Alkohol, Trauma und andere Schädlichkeiten eine — im allgemeinen und im Durchschnittszustande nicht manifeste — Veränderung der seelischen Verfassung im Sinne einer erhöhten psychischen Vulnerabilität und Resistenzlosigkeit, einer verstärkten Krankheitsdisposition, einer

gesteigerten Neigung zu psychotischen Reaktionen und sonstigen Störungen entstanden ist. Eine solche latente pathologische Konstitution — angeborene oder erworbene — kommt vor, daran kann kein Zweifel sein, sonst könnten nicht bei anscheinend normaler Geistesveranlagung resp. bei einer scheinbar durch einwirkende Noxen nicht geschädigten seelischen Verfassung von selbst oder auf geringfügige, belanglose Anstöße hin schwere Störungen auftreten. Da muß eben — mögen auch äußere Anomalien fehlen — die zugrundeliegende Konstitution eine Schwächung der Widerstandskraft und Erhöhung der Krankheitsempfänglichkeit und Erkrankungsbereitschaft von vornherein besitzen oder nachträglich erfahren haben.

Man sieht also: Im großen ganzen liegt dem Konstitutionsbegriff etwas Besonderes, Faßbares und auch in praxi Erkennbares zugrunde. Freilich ist mit ihm allein und ganz allgemein nicht allzu viel gewonnen. Weiter käme man bei der praktischen Verwendung nur, wenn es entsprechend der Mannigfaltigkeit der vorkommenden psychischen und psychopathologischen Erscheinungen gelänge, differente Konstitutionsformen, Spezialtypen wechselnder Art aufzustellen. Auch dies ist bei Berücksichtigung der Teilbestandteile jeglicher Konstitution möglich, — zum mindesten denkbar, und so gut wie sich aus dem über das Durchschnittsmaß hinausgehenden Grad von Funktionsschwäche und Resistenzlosigkeit, aus der von der Durchschnittsart abweichenden allgemeinen Reaktionsform usw. die Gruppe der pathologischen Konstitutionen neben den normalen ohne weiteres ergibt, so ergeben sich auch je nach den sonstigen Besonderheiten der pathologischen Konstitutionsbestandteile spezielle Unterformen pathologischer Konstitutionen (abnorm verringerte Leistungsfähigkeit — asthenische Konstitution; pathologisch herabgesetzte Widerstandsfähigkeit — labile Konstitution; Unfähigkeit zur funktionellen Koordination und Selbstregulierung — dissoziative Konstitution usw. usw.).

Es kann nicht das Ziel dieser allgemeinen Orientierung sein, den Versuch einer vollständigen Zusammenstellung aller vorkommenden oder gar überhaupt in Betracht kommenden Spezialkonstitutionstypen zu machen und darzulegen, wie sie im einzelnen zu finden und abzuleiten sind. Nur eins glaube ich im Hinblick auf gewisse in der Literatur oft wiederkehrende Erscheinungen hervorheben zu dürfen: Es ist zum mindesten zweifelhaft, ob man von einer paranoischen, hypochondrischen und ähnlichen Konstitution reden darf, wenn man den Begriff, wie wir es tun, im Sinne der allgemeinen Pathologie auffaßt und festhält. Diese genannten Eigentümlichkeiten wären, sofern eine Einordnung versucht würde, zu den allgemeinen Reaktionsformen zu rechnen. Die der Konstitution eigenen Reaktionsformen beziehen sich nun aber nur auf allgemeine Grundfunktionen, jedoch nicht auf so

komplizierte und zusammengesetzte psychische Betätigungen. Solche in der Person vorherrschende Aktions- und Reaktionstendenzen bestimmter Richtung gehören meines Erachtens nicht zur Konstitution, sondern zur individuellen Eigenart. Möglich allerdings, daß sie bei weitgehender Zerlegung sich wenigstens zum Teil schließlich doch noch auf gewisse Konstitutionseigentümlichkeiten zurückführen ließen.

Die Hauptbedeutung, welche die psychische Konstitution, wie überhaupt jeder Faktor der allgemeinen Pathologie, gewinnen könnte, wäre natürlich die, daß sie in die klinischen Zusammenhänge und Beziehungen eingreift. Nun, auch dies kommt für die Konstitution in Frage, und man kann auf Grund einer allgemeinen Betrachtung sehr wohl behaupten, daß eine Kenntnis allgemeiner Konstitutionseigentümlichkeiten und speziellen Konstitutionstypen die Fragen der Pathogenese und der Systematik in der Psychiatrie zu fördern vermöchte.

Im Begriff, in der Natur der Konstitution liegen ja von vorn herein innere Beziehungen — allgemeine oder spezielle — zu Erkrankungen begründet. Schon die bei Konstitutionsfragen üblichen Bezeichnungen (Vulnerabilität, endogenes Entgegenkommen, Krankheitsbereitschaft und -empfänglichkeit u. dgl.) weisen gleich darauf hin, und ein einfacher Überblick über die zugehörigen Tatsachen bestätigt es. Die mangelhafte Funktionstüchtigkeit und Leistungsfähigkeit von charakteristischer Art, die abnorme Neigung zu allgemeinen oder bestimmten Störungen der einzelnen Funktionen oder der gesamten psychischen Koordination und Regulierung, die erhöhte Resistenzlosigkeit gegenüber jeglichen oder bestimmten pathogenen Reizen, diese und ähnliche Kennzeichen einer pathologischen Konstitution bedeuten ja zugleich eine besondere Empfänglichkeit für krankmachende Einflüsse, eine Prädisposition für psychotische Erscheinungen, eine Präformation bestimmter Krankheitsformen und -zustände, oder wenigstens bestimmter Symptomkomplexe und Verlaufstypen. Erscheinungen die vor allem Auftreten der klinischen Vorgänge selbst gegeben sind und in diesen wieder ihren Niederschlag finden.

Ein Beispiel allgemeinsten und weitgehendster Art für diesen Zusammenhang bietet ja die klinisch als degenerative gekennzeichnete allgemeine pathologische Geistesartung samt ihren speziellen Unterformen. Die ihnen zugrunde liegende „allgemeine psychopathische Konstitution“ kommt mit ihrer allgemeinen Resistenzlosigkeit, Vulnerabilität und Neigung zu Funktionsstörungen ebenso charakteristisch in dem ungewöhnlich häufigen, abnorm leichten und auf die verschiedensten und geringsten Anlässe hin erfolgenden Auftreten psychotischer Vorgänge zum Ausdruck, wie deren Einzeltypen mit ihrer speziellen

und auf bestimmte Reize (psychische, alkoholische usw.) beschränkten Empfänglichkeit, ihrer Tendenz zu bestimmten und nur diesen pathologischen Funktionsarten (zu psychogenen, zu pathologischem Rausch usw.) sich in speziellen entsprechend ausgelösten und gefärbten Störungen wiederfindet.

Aus diesen verschiedenen in der Konstitution liegenden Krankheitsdispositionstypen und speziell den Symptomenpräformationen wären dann endogene Reaktionstypen analog Bonhöffers exogenen abzuleiten, die in der Art ihrer Struktur und der Gruppierung ihrer Bestandteile ev. festgelegte, endogen bedingte Hochesche Symptomenverkuppelungen wiedergäben. Eine Annahme, die freilich nur durch die spezielle Untersuchung zur Gewißheit werden kann.

Sucht man nun die Krankheitsformen, bei denen das Konstitutionsmoment eine Rolle spielt, im Hinblick auf dieses Moment zu gruppieren, so würden sich ohne weiteres zwei Gruppen ergeben: Einmal konstitutionsbedingte Psychosen, bei deren Pathogenese wie klinischer Form die Konstitution wesentlich mitspricht, und die gewissermaßen aus der Konstitution herauswachsen. Es sind vorwiegend endogene Störungen. Als exogen können sie gewöhnlich nur insoweit gelten, als ein äußerer Anlaß (psychischer, toxischer) den Anstoß zu ihrem Auftreten gab¹). Bei ihnen ist das Typische an der Erkrankung durch die Konstitution gegeben²).

Sodann durch die Konstitution modifizierte Psychosen, bei denen die Konstitutionsfaktoren sich in ein wesensfremdes Krankheitsbild hineinmischen, in dieses hineinspielen, hineinfunktionieren und im Gegensatz zur ersten Gruppe konstitutionsbedingte Modifikationen typischer Krankheitsformen erzeugen. Hier wird das Atypische am Krankheitsbilde durch die Konstitution gegeben. Bei diesen Fällen wird es sich vorwiegend um exogene Krankheitsformen handeln, die dieser Atypisierung von innen her unterliegen. Es können aber sehr wohl auch endogene vorkommen, bei denen infolge der mannigfachen Zusammensetzung der Konstitution und der verschiedenartigen im gleichen Individuum vertretenen Dispositionen endo-

¹) Ich kann keinen so prinzipiellen Unterschied zwischen spontanem und reaktivem Auftreten bei dieser Art Störungen machen, wie es manche andere Autoren tun. Das Beispiel der degenerativen Krankheitszustände (Verstimmungszustände usw.) zeigt, daß in dieser Beziehung allenthalben fließende Übergänge existieren.

²) Auch auf diesem Wege, aus den Beziehungen zu bestimmten Krankheitsformen, könnte man Konstitutionstypen, — freilich von anderer Gruppierung und innerer Struktur, nämlich zusammengesetztere als die vorher genannten — ableiten: hysterische Konstitution u. ähnl. Vielleicht wären sie wegen ihres unmittelbaren Zusammenhangs mit entsprechenden klinischen Bildern für die praktische Verwendung noch geeigneter. Allerdings ließen sie sich letzten Endes wohl noch in die erwähnten allgemeineren Konstitutionseigenheiten auflösen.

gene Faktoren verschiedener Art ineinandergreifen. Vielleicht ließen sich auch die nach französischen Autoren von Ziehen aufgestellten „degenerativen Modifikationen“ gewisser Krankheitsformen (der Manie, Melancholie usw.) aus solchen mitwirkenden Eigentümlichkeiten einer pathologischen (Anlage-) Konstitution erklären.

Jedenfalls wäre es als ein ganz erheblicher Gewinn für die psychiatrische Klinik anzusehen, wenn es gelänge, grade einzelne von diesen atypischen endogenen Bildern auf diese Weise aufzulösen, damit der bisher vergebliche Versuch ihrer scharfen Abgrenzung und die Aufstellung immer neuer, scheinbar typischer Bilder ihr Ende fänden.

Selbstverständlich können diese vom Typus abweichenden Krankheitsbilder sich wieder zu neuen Typen zusammenschließen, sofern die entscheidende pathologische Konstitution häufig genug vorkommt, um diese atypischen Formen mit einer gewissen Regelmäßigkeit auftreten zu lassen. So haben sich ja beispielsweise die (durch eine pathologische Konstitution bedingten) atypischen Alkoholreaktionen im typischen Krankheitsbilde des pathologischen Rausches zusammengefunden. Auch die Alkoholhalluzinose ließe sich vielleicht in diesem Zusammenhange anführen.

Der Weg vom Konstitutionsbegriff ins klinische Gebiet sieht also durchaus nicht so aussichtslos aus, wenigstens solange man allgemein und theoretisch mit diesem Faktor hantiert. Freilich gestalten sich die Verhältnisse ungleich verwickelter, schwieriger und bedenklicher, sowie man auf die klinische Praxis übergeht und im konkreten Fall die gewonnenen Gesichtspunkte und Anschauungen verwerten will.

Es sei ganz davon abgesehen, daß die praktische Verwendung des Konstitutionsmomentes dadurch erschwert wird, daß es sich um ein abstraktes, konkret nicht faßbares Gebilde handelt. Immerhin könnte man sich damit noch am ehesten abfinden. Schließlich steht es mit anderen in der Psychiatrie stets verwerteten Faktoren (Veranlagung u. dgl.) auch nicht viel besser, und wenn eine Wissenschaft, die so sehr auf das sinnlich Erfäßbare sieht, wie die somatische Medizin, trotzdem nicht auf die Konstitution verzichten will, so braucht es die Psychiatrie gewiß noch weniger zu tun.

Schwerer fällt schon ins Gewicht, daß die Erfassung des Konstitutionsmomentes im speziellen klinischen Falle nicht so einfach ist, und besonders die Auffindung, Heraushebung und Aufstellung bestimmter Konstitutionstypen, welche die Grundlage für jeden Weiterbau bilden müßten, auf recht erhebliche — zum Teil prinzipielle — Schwierigkeiten stößt.

Die Konstitution ist nicht direkt wahrzunehmen, sie muß erschlossen werden. Das gelingt zum Teil wenigstens, soweit sie im psychischen Habitus des Durchschnittszustandes zum Ausdruck kommt. Nun be-

kommt man aber die Individuen mit ihrer pathologischen Konstitution gewöhnlich nicht als bloße „Disponierte“ zu Gesicht, d. h. zu der Zeit, wo Konstitution und Habitus allein gegeben sind, sondern als Erkrankte, wenn diese Faktoren verdeckt oder verwischt sind. Es bleibt also meist nur übrig, das Konstitutionsbild vom Krankheitsbilde aus zu rekonstruieren. Da besteht nun die große Gefahr, daß man sich bei dieser künstlichen Rekonstruktion etwas Falsches zurechtlegt, denn eine Sicherheit und Gewähr, daß man nun auch wirklich die rechten Konstitutionselemente herausgreift und ihren Zusammenhang mit der Krankheitsform richtig erfaßt, hat man nicht. Besonders groß ist diese Gefahr natürlich bei latenter Konstitution, die überhaupt nicht im psychischen Habitus ihren Niederschlag findet und lediglich aus der Krankheit heraus erschlossen werden muß (etwa beim manisch-depressiven Irresein ohne entsprechende psychische Durchschnitsartung). Hat man doch bisher nicht einmal mit Sicherheit einwandfrei endogene Reaktionstypen erkannt, von denen aus noch am ehesten zu der zugrunde liegenden Konstitution zu gelangen wäre. Am nächsten liegt es dann, weil am einfachsten und bequemsten, daß man, soweit man typische konstitutionsbedingte Erscheinungen vor sich zu haben glaubt, einfach die psychotischen Züge in abgeschwächter Form als Bestandteile der speziellen zugehörigen Konstitution annimmt, — soweit man atypische, durch die Konstitution modifizierte Formen vermutet, einfach alles vom typischen Bilde Abweichende der Konstitution zurechnet. Diese Neigung verallgemeinert kann dazu führen, den verschiedensten Symptomenkomplexen besondere Konstitutionen zugrunde zu legen und schließlich so viel Spezialkonstitutionen zu schaffen, als es pathologische Sonderzüge gibt. Ich glaube, daß auch Kleist¹⁾ dieser Gefahr nicht entgangen ist, wenn er zum Beispiel — falls ich ihn nicht mißverstehe — bei dem Vorwiegen einer bestimmten Komponente im Krankheitsbilde, etwa eines wechselnden psychomotorischen Verhaltens, eine zugrunde liegende „zyklisch-psychomotorische“ Konstitution annimmt und überhaupt von Konstitutionen der verschiedensten Symptomatologie spricht. Eine solche Art der Ableitung ist um so bedenklicher, als die den Einzelzügen zugrunde liegenden Konstitutionseigentümlichkeiten ganz anders aussehen und geartet sein können als diese selbst, die mit der Konstitution zusammenhängenden Krankheitserscheinungen also nicht ohne weiteres die Eigenart der Konstitution wiedergeben. Man denke nur an die verschiedenartigen hysterischen Zustände, bei denen die grundlegenden Konstitutionsfaktoren, etwa Labilität, Dissoziabilität und ähnliche durchaus nicht in ihrer Eigenart stets hervortreten brauchen.

¹⁾ Die Streitfrage der akuten Paranoia. Zeitschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. Orig. 5.

Das Schlimmste aber ist, daß der Konstitutionsfaktor, so schwer er nachzuweisen, so leicht anzunehmen ist. Dies führt nur zu leicht zu unkritischem Gebrauche. Alles, was am klinischen Bilde nicht ohne weiteres erklärbar ist, setzt man dann einfach auf Rechnung des Konstitutionsmoments. So wird die Konstitution schließlich zu einem Lückenbüßer, der zu Hilfe kommt, wo die Einsicht in die pathologischen Beziehungen und die pathogenetischen Zusammenhänge versagt, und sie wirkt dann auf unsere Erkenntnisse eher hemmend als fördernd, indem sie das tatsächliche Nichtwissen durch ein wertloses ja bedenkliches Scheinwissen verdeckt.

All solche Unzulänglichkeiten und Schwierigkeiten sind m. E. schwerwiegend genug, um die Frage nahezu legen, ob man nicht — vorderhand wenigstens und beim gegenwärtigen Stand unseres psychiatrischen Wissens und unserer klinischen Beobachtungsmöglichkeiten — besser daran täte, auf diesen Begriff zu verzichten. Maßgebend für die Entscheidung würde dabei freilich noch sein, ob man mit dem Konstitutionsbegriff etwas ganz Unentbehrliches, durch nichts Ersetzbares aufgibt.

Nun, wenn man ihn in der üblichen unbestimmten und unscharfen Fassung verwendet, ist er ganz gewiß entbehrlich. Aber auch in dem gekennzeichneten Sinne aufgefaßt, läßt er noch halbwegs ausreichende Ersatzmöglichkeiten zu. Soweit es sich um Reaktionsart, Leistungsfähigkeit u. dgl. handelt, sind sie zugleich in der individuellen Eigenart, der persönlichen Veranlagung vertreten und mit ihr gegeben, und nur gewisse Elemente der Funktionstüchtigkeit, die Widerstandskraft, Krankheitsbereitschaft u. dgl. sind nicht so leicht anderwärts zu finden und unterzubringen. Immerhin kommt einem auch hier ein anerkannter und gebräuchlicher Begriff zu Hilfe, eben jener der Disposition, der ja sowieso schon in engste Beziehung zur Konstitution und speziell zu den genannten Konstitutionselementen gesetzt worden war. Er besagt zwar an sich sehr wenig, dafür ist aber auch die Gefahr einer bedenklichen Verwendung um so geringer. Er würde halbwegs jene allgemeinen Bestandteile der Konstitution umfassen, und wird ja übrigens auch bereits dazu gebraucht, um die verschiedenen Formen endogener Krankheitsbereitschaft zu kennzeichnen (psychogene Disposition usw.)¹⁾. So meine ich, daß es besser ist, sich mit einem so nichtsagenden Begriff zu begnügen, und damit offen die Lücken unserer Erkenntnis hervortreten zu lassen, statt durch Verwendung des inhalts-

¹⁾ Disposition ist Krankheitsbereitschaft (Pfaundler), das ist wohl das Wesentliche. Sie deckt sich ganz gewiß nicht mit Konstitution, ist vielmehr ein allgemeinerer, umfassenderer Begriff. Sie kann sowohl auf dauernden wie vorübergehenden Zuständen beruhen. Alle möglichen Zufälligkeiten (Hitze, seelische Erregung, Alkoholexzeß) können z. B. eine passagere, allgemeine oder spezielle Erkrankungsdisposition schaffen, während die Konstitution schon einen gewissen

und wesensreichen Konstitutionsbegriffs sich selbst zu täuschen und durch einen zu weitgehenden Gebrauch zu falschen Ergebnissen zu gelangen. Selbstverständlich soll mit dieser — vorläufigen — Ablehnung einer praktischen Verwertung des Konstitutionsbegriffs nicht zugleich das Kind mit dem Bade ausgeschüttet und nun auch das Konstitutionsmoment und der Konstitutionsgedanke aus der Psychiatrie eliminiert werden. Deren anerkannte allgemeine Bedeutung im Bereich der Psychiatrie und ihr Wert für die klinische Erkenntnis wird durch diese auf ganz anderes gerichteten Bedenken nicht verkürzt und geschmälert.

Dauerzustand voraussetzt. Zudem ist Krankheitsdisposition ohne Konstitution und Konstitution ohne Krankheitsdisposition möglich. Auch eine Krankheit kann zu einer anderen disponieren (Diabetes zur Tuberkulose, Alkoholismus zur Hysterie). Allerdings — das sei zugestanden: vielleicht doch nur auf dem Wege der Konstitutionsänderung. Sodann kann durch die Konstitution — speziell eine normale — gradezu das Gegenteil der Krankheitsdisposition, eine Unempfänglichkeit, Immunität gegeben sein.