Dr. med. Drs. h.c. Leopold Szondi

Schicksals-analyse

Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf Krankheit und Tod

Mit zahlreichen Stammbäumen und Tabellen

Unveränderter Nachdruck
der vierten Auflage

Schwabe

Schicksalsanalyse

LEOPOLD SZONDI

SCHICKSALSANALYSE

WAHL IN LIEBE, FREUNDSCHAFT BERUF, KRANKHEIT UND TOD

UNVERÄNDERTER NACHDRUCK
DER VIERTEN AUFLAGE

SCHWABE VERLAG BASEL
2004

HERAUSGEGEBEN ALS BAND
DER BÜCHERREIHE
»PSYCHOHYGIENE – WISSENSCHAFT UND PRAXIS«
VON HEINRICH MENG

ERSTES BUCH DER BÜCHERFOLGE
»SCHICKSALSANALYSE«

GENETIK DES SCHICKSALS

© 2004 by Schwabe AG, Verlag, Basel
Gesamtherstellung: Schwabe AG, Druckerei, Muttenz/Basel
Printed in Switzerland
ISBN 3-7965-0521-X

www. schwabe.ch

Inhalt

Geleitwort des Herausgebers zur dritten Auflage 9
Vorwort und Einleitung des Autors 12

ERSTER TEIL: ALLGEMEINE SCHICKSALSANALYSE

Abschnitt I: Die erbbiologische Grundlage der Analyse des menschlichen Schicksals

Kapitel I: Begriff des Schicksals 30

Kapitel II: Physiologie der latenten rezessiven Gene 35
1. Die Gene 35
2. Die Gentheorie der Objektwahl 39
3. Der Genotropismus 41
4. Die Genverwandtschaft 41
5. Die Wirkung der latenten rezessiven Gene 42
6. Die Heterosis 46
7. Die Frage der Objektwahl, der sexuellen Auswahl in der Tierwelt 51
8. Zwei Erscheinungsformen der genischen Bestrebungen..... 56
9. Die fünf Hauptformen des Genotropismus 57
10. Die Genquantitätstheorie und die multiple Allelie 59
11. Die Anwendung der quantitativen Gentheorie und der multiplen Allelie in der Schicksalsanalyse 62

Kapitel III: Trieb und Schicksal 65
1. Begriff des Triebes 65
2. Die Triebkriterien der Schicksalsanalyse 68
3. Das Triebsystem der Schicksalsanalyse 73
4. Die Schicksalsmöglichkeiten der Triebe 76

Kapitel IV: Methodik der Schicksalsanalyse 82
A. Die Methode der genotropischen Familienforschung 82
1. Allgemeines 82
2. Einfache Beispiele zur Demonstrierung des Genotropismus (Fälle 1–7) 85
3. Nachweis des Konduktorcharakters der Ehepartner (Fälle 8–21) ... 91
B. Die experimentelle Triebdiagnostik 120

ZWEITER TEIL: SPEZIELLE SCHICKSALSANALYSE

Abschnitt II: Gattenwahl als Schicksal

Kapitel V: Faktoren der Gattenwahl 132
1. Der Reiz der Gleichheit und Verschiedenheit in der Gattenwahl 132
2. Der Sinn der Gattung und Gattenwahl 135
3. Die Rolle der Eltern und Geschwister bei der Gattenwahl 137
4. Gattenwahl als eine Manifestationsform des Genotropismus 139

Kapitel VI: Inzest und Genotropismus (Fälle 22–23) 143

Kapitel VII: Bisexualität und Genotropismus (Fälle 24–26) 150

Kapitel VIII: Die schicksalshafte Bildung genotropischer Konglomerate von Menschen. Analyse eines Menschenkonglomerats 165

Kapitel IX: Homosexualität und Genotropismus (Fälle 27–28) 200

Kapitel X: Inzestscheu und Genotropismus (Fall 29) 226

Kapitel XI: «Vernunftehe» und Genotropismus (Fall 30) 229

Kapitel XII: Genotropismus bei normalen Individuen (Fälle 31, 32) 233

Kapitel XIII: Gattenwahl bei eineiigen Zwillingen (Fall 33)..... 238

Abschnitt III: Freundeswahl als Schicksal

Kapitel XIV: Freundschaftswahl und Genotropismus (Fälle 34–38) 247

Abschnitt IV: Berufswahl als Schicksal

Kapitel XV: Erbkreise und Berufskreise 260

Kapitel XVI: Berufe des paroxysmalen Triebkreises. Der P-Kreis (Fälle 39–53) 263

Kapitel XVII: Berufe des schizoformen Triebkreises. Der Sch-Kreis (Fälle 54–69) 284

Kapitel XVIII: Berufe des zirkulären Triebkreises. Der C-Kreis (Fälle 70, 71) 307

Kapitel XIX: Berufe des sexuellen Triebkreises. Der S-Kreis (Fälle 72–78) 313

Kapitel XX: Berufe des Erbkreises der Minderwertigkeiten (Fälle 79–82) 333

Trieb und Beruf 336

Abschnitt V: Krankheitswahl als Schicksal

Kapitel XXI: Über die Krankheitswahl im allgemeinen 343

1. Die Rolle der Hormonkrisen in der Manifestation der Gene 345

2. Die Zwillingsforschung als eine Methode zur Erforschung der Rolle der Außenwelt und der individuellen Erlebnisse bei der Manifestation der Gene 347
Kapitel XXII: Krankheitswahl: Morbotropismus (Fälle 83–89) 349

Abschnitt VI: Todeswahl als Schicksal

Kapitel XXIII: Todeswahl als Schicksal: Thanatotropismus (Fälle 90, 91) 357
Die Frage der «Mörderwahl» 366

DRITTER TEIL: ERBANALYSE

Abschnitt VII: Anwendung der erbstatistischen Methodik in der Schicksalsanalyse

Kapitel XXIV: Methoden zur Feststellung des Erbganges 375
1. Allgemeine Kriterien 376
2. Vergleich der grob-empirisch gefundenen Erbproportionen mit den Idealproportionen (Fälle 92–94) 380
3. Beispiel zur Anwendung der Probandenmethode nach *Weinberg* 394
4. Beispiel zur Anwendung der Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner* 401
5. Familienforschung 416

Kapitel XXV: Methodik zur Feststellung der Krankheitseinheit verschiedener Erscheinungsbilder mit Hilfe der Kompensationsmethode (Fälle 95–96) 422
Vergleichende Untersuchungen über den Ergbang des Stotterns und der Migräne sowie anderer anfallartiger Kopfleiden 427

Kapitel XXVI: Methode zur Bestimmung einer Krankheitseinheit bzw. eines Erbkreises auf Grund der multiplen Allelie und der fakultativen Dominanz (Fälle 97–99) 435
1. Übersicht über die ermittelten Erbdaten der Erbtrias Stottern-Epilepsie-Migräne 436
2. Entwurf einer Theorie der Zygotenkonstitution des Stotterns, der Epilepsie und der Migräne 441
3. Erklärung der Tatsachen mit Hilfe der vorgeschlagenen Theorie 445

Kapitel XXVII: Die Anwendung der Zwillingsforschungen bei paroxysmalen Erkrankungen (Fälle 100–102) 472
1. Zwillingsforschungen beim Stottern 473
2. Zwillings- und Erbgangsforschung bei Epilepsie 480
3. Zwillingsforschung bei Migränekranken 486

Kapitel XXVIII: Zur Genetik der Berufswahl, des Operotropismus 489
Zur Genetik des geistlichen Berufes 491
Schlußwort 502

Literaturverzeichnis 504
Erklärung der Abkürzungen in den Stammbäumen 510
Zeichenerklärung 510
Erklärung einzelner fachwissenschaftlicher Ausdrücke 512
Sachregister 517
Namenregister 527

Geleitwort des Herausgebers zur dritten Auflage

Seit Erscheinen der ersten und der zweiten Auflage dieses Buches habe ich als Herausgeber eine Reihe von Diskussionen mit Ja- und Neinsagern zu Szondis Gesamtwerk durchgeführt. Mehrere meiner nächsten Mitarbeiter, die sich einer Psychoanalyse unterzogen hatten, berichteten über die später von ihnen erlebte Psychotherapie bei Szondi. Testpsychologen gaben Aufschluß über ihre Erfahrungen mit dem Szondischen Testverfahren. Ich selbst verwendete letzteres gelegentlich oder ließ es durch andere für Patienten ausführen. Dazu kam das Studium eines Teils der in den letzten zwei Jahrzehnten erschienenen internationalen Literatur über die Schicksalsanalyse und die damit zusammenhängende weitere Szondi-Forschung.

Einige Aussprachen mit Szondi selbst behandelten umstrittene Fragestellungen und Schlußfolgerungen in Theorie und Praxis. Eines der Ergebnisse ist folgendes: Der Inhalt der ersten Auflage war ein wesentliches Fundament eines Bauwerkes, das in den letzten zwei Jahrzehnten – Stockwerk um Stockwerk – errichtet wurde. Das Bauwerk ist noch nicht vollendet.

Das Material hat sich in der Bearbeitung und Beanspruchung als elastisch und tragfähig erwiesen. Die Forschungsmethode des Baumeisters weist Qualitäten auf, die Wissenschaftlern und Künstlern eigen sind: Beobachtungsgabe, Fähigkeit, sinnreich zu experimentieren, neue Zusammenhänge zwischen heterogen erscheinenden Gegebenheiten herzustellen. Szondi ist zugänglich für Kritik, er hat Intuition, um das Gefundene mit Hypothese und Realität in inneren Zusammenhang zu bringen. Produktiv hat sich sein Werk erwiesen für praktische Auswertung in der Psychologie, Psychohygiene, in der psychosomatischen und tiefenpsychologischen Therapie wie für die Anthropologie. Keineswegs sind die Aufgaben, welche sich Forschung und Praxis der genannten Kategorien stellen, gelöst, aber Szondi hat Grundlagen und Brücken herausgearbeitet, die bisher vernachlässigt oder unbeachtet blieben.

Prüfen wir kurz den Inhalt der dritten Auflage im Vergleich mit der zweiten: Ein Hauptargument gegen die früheren Auflagen war das, daß der Genotropismus nur durch Einzelstammbäume und nicht durch erbstatistische Methoden bewiesen wurde. Die dritte Auflage hat in dem neuen «Dritten Teil» die wichtigsten Methoden der Erbanalyse nicht nur technisch dargestellt, sondern diese Methoden gerade an jenen Problemen aufgezeigt, die von den Kritikern am stärksten in Frage gestellt wurden. Diese sind unter anderm: 1. Die Frage der erbbiologischen Bestimmung einer Krankheitseinheit von klinisch verschiedenen Krankheitsbildern. Mit der dargestellten Methode der fakultativen Dominanz bei multipler Allelie, die bisher sogar in der Fachliteratur der Genetik nur an wenigen Beispielen angewendet wurde, konnte die Erbeinheit von Epilepsie, Migräne und Stottern und somit die Erbverwandtschaft ihrer Träger erwiesen werden. 2. Die Feststellung der Schicksalsanalyse, nach der zwischen den psychiatrischen Erbkreisen und bestimmten Berufskreisen eine enge biologische Beziehung bestehe, wurde durch die Erbanalyse der 1419-köpfigen Verwandtschaft von 25 Geistlichen erbstatistisch begründet. Es geht hier um ein Paradigma für die nachfolgenden Untersuchungen auf dem Gebiete der Berufswahl.

Die Regel des Genotropismus wurde inzwischen von Dr. med. Claude Nachin an Alkoholpsychosen («Investigations préliminaires à une étude scientifique de l'Alcoolisme psychiatrique», Lyon 1957), ferner von Dr. med. R. Rey-Ardid (Contribución a la genética psiquiátrica, Arch. Neurobiol. [Madrid] 18, Nr. 1 [1955]) an Schizophrenen bestätigt.

Die Herausgabe der «Schicksalsanalyse» im Jahr 1944 setzte große Widerstände. Die Widerstände lösten eine Anzahl von Diskussionen aus, auch Nachprüfung unter andern von Szondi selbst. Ihr Ergebnis ist in dieser Auflage ausgewertet, wie in den vier seit 1944 entstandenen Büchern des Autors. Letztere enthalten ferner die Ergebnisse der Schicksalsanalyse auf dem Gebiete der Triebdiagnostik, der Triebpathologie, der Ich-Analyse und der Therapie.

Es fiel eben das Wort «Ich-Analyse». Als Mitarbeiter Paul Federns und Herausgeber seiner «Ich-Psychologie und die Psychosen» bin ich mir der Differenz der ichpsychologischen Auffassung von S. Freud, Szondi und Federn bewußt. Alle drei gehen eigene Wege zur Er-

forschung des Ich. Forscher und Praktiker sollen vorurteilsfrei Kenntnis nehmen von den verschiedenen Interpretationen der verwandten Beobachtungen an Kranken und Gesunden. Widerstände sind zu überprüfen, die aus dem Festhalten an einem Dogma stammen, soweit es ein reiner Glaubenssatz ist. Erweiterungen unseres Wissens und des Erfahrungsschatzes unter Auswertung neuer Funde in Grenzgebieten macht uns zu nie Auslernenden. Für diese Offenheit und produktive Neugier als Vorfreude am Kommenden gab uns S. Freud manches Beispiel. An einer Stelle schreibt er: «Die konstitutionelle Triebstärke und die im Abwehrkampf erworbene ungünstige Veränderung des Ichs, ... sind die Faktoren, die der Wirkung der Analyse ungünstig sind und ihre Dauer ins Unabschließbare verlängern können. Man ist versucht, das erstere, die Triebstärke, auch für die Ausbildung des anderen, der Ichveränderung, verantwortlich zu machen, aber es scheint, daß diese auch ihre eigene Ätiologie hat und eigentlich muß man zugestehen, daß diese Verhältnisse noch nicht genügend bekannt sind. Sie werden eben erst jetzt Gegenstand des analytischen Studiums» (Bd. XVI S. 64).

«Das Interesse der Analytiker scheint mir in dieser Gegend überhaupt nicht richtig eingestellt zu sein. Anstatt zu untersuchen, wie die Heilung durch die Analyse zustande kommt, was ich für hinreichend aufgeklärt halte, sollte die Fragestellung lauten, welche Hindernisse der analytischen Heilung im Wege stehen» (Bd. XVI, S. 65).

Die Einordnungsfähigkeit der Forschungsmethoden und Forschungsergebnisse der verschiedenen tiefenpsychologischen, soziologischen und verwandten Schulen, die begründeterweise Differenzen aufweisen müssen, soll immer wieder erweckt und geprüft werden. Dazu kann das Werk Szondis Wesentliches beitragen. Seine kritische, planvolle und vorurteilsfreie Zu- und Einordnung in den Reichtum und in die Armut der Einzelwissenschaften ist der Wunsch des Herausgebers.

Basel, im Frühjahr 1965 *Heinrich Meng*

Vorwort und Einleitung des Autors zur ersten, zweiten und dritten Auflage

I

Die ersten Mitteilungen über meine schicksalsanalytischen Untersuchungen wurden 1937 veröffentlicht[1]. Seither hat man mich oft gefragt, warum meine ursprünglich rein genetischen Forschungen diesen neuen Weg eingeschlagen haben. Es ist vielleicht an dieser Stelle angebracht, eine Erklärung hierfür zu geben.

Es war vor mehreren Jahren, als eine junge Frau in Begleitung ihres Mannes in meiner Ordination erschien. Zunächst klagte sie über Nervosität, Schlaflosigkeit, Kopfschmerzen und eine Art Scheu vor Gesellschaft. Dann erzählte sie, daß sie einige Jahre zuvor wegen neurotischer Zwangsvorstellungen in psychiatrischer Behandlung gewesen sei. Sie wurde oft von dem Gedanken gequält, sie müsse in einen Brunnen springen. Beim Schreiben geriet ihre Hand ins Stocken, da sie einige Buchstaben, insbesondere das «k», nicht niederschreiben konnte. Die damalige Behandlung schien zunächst erfolgreich; sie konnte in ihr Heim auf dem Lande zurückkehren. Bald zeigten sich aber ihre Zwangsvorstellungen, wenn auch in anderer Form, wieder. Ihr Kind erkrankte, und sie pflegte es selbst. Nachdem sie ihm aus einer Flasche Medizin verabreicht hatte, bemächtigte sich ihrer eine furchtbare Angst, das Kind vergiftet zu haben; ein Gedanke, der sie dann dauernd quälte. Überhaupt leidet sie seitdem unter der Zwangsvorstellung, sie müsse andere Menschen vergiften. Sie kann diese Vorstellung nicht loswerden. Wenn sie ihren Kindern Süßigkeiten oder ihrem Mann oder Gästen irgendetwas gibt, wird sie sofort von den Vergiftungsgedanken befallen und gequält. Sie weiß wohl, daß diese nichts als «Dummheiten» sind, doch kann sie sie aus eigener Kraft nicht loswerden. Mit Tränen in den Augen fragte sie mich:

[1] *Szondi L.:* Analysis of marriages. Acta psychol. (Den Haag) *3* (1937).

«Haben Sie je einen Menschen gesehen, der sich von so albernen Gedanken quälen läßt?»

«Seit Jahren sucht mich eine liebe alte Frau vom Lande regelmäßig auf», antwortete ich, «die unter ganz ähnlichen Vergiftungsideen leidet. Und noch mehr: Sie trägt ihre Beschwerden fast mit denselben Worten vor.» Der Gatte der Patientin, der bis jetzt schweigend auf einem Stuhl gesessen hatte, sagte hier plötzlich: «Ich kenne diesen Fall, Herr Doktor – *diese alte Dame ist meine Mutter.*»

Diese Erklärung hat mich tief beeindruckt. Ich nahm meine Aufzeichnungen über die alte Frau heraus und las darin folgendes:

«72 Jahre alte Frau, Mutter von vier Kindern, seit langer Zeit Witwe. Nervosität zeigte sich bei ihr bereits im Mädchenalter, damals aber nur in Form von Schlaflosigkeit. Die Zwangsvorstellungen sind erst nach dem Tode ihres Mannes zur Zeit der Gegenrevolution in Ungarn aufgetreten. Damals, als ein Offizier in ihrem Landhaus einquartiert wurde, kam es zu einem tragischen Vorfall: Die Geliebte des Offiziers vergiftete sich im Hause. Seitdem hat die Patientin die Zwangsvorstellung, das Mädchen sei von ihr vergiftet worden, da sie irgendein Gift in ihrem Zimmer vergessen habe. Wenn sie eine Medizinflasche auf dem Tisch läßt, glaubt sie sofort, sie wollte ihre Kinder und Enkel vergiften. Einmal hat sie Rattengift im Hof ausgeschüttet, wonach sofort der Gedanke sie zu quälen begann, sie habe das ganze Dorf vergiften wollen. Ähnliches erlebt sie, sooft sie Gästen und ihren Kindern Süßigkeiten oder Leckereien anbietet. Sie hat Angst, irgendwohin zu gehen, da sie glaubt, sie werde bei den Leuten, die sie besucht, jemanden vergiften. Manchmal fällt in ihrem Garten eine reife Frucht vom Baum in den Brunnen. Dann wird sie sofort von der schrecklichen Angst befallen, das Wasser sei nun durch die Frucht giftig geworden. Wenn jemand im Dorfe stirbt, kann sie sich kaum vom Gedanken befreien, der Betreffende sei an dem Mehl gestorben, das sie ihm vor einigen Jahren verkauft habe (es sind Getreidehändler) ...»

Soviel aus der alten Krankengeschichte. Hierauf habe ich nun die Eheleute über die Geschichte ihrer Liebe und Eheschließung befragt und erfuhr folgendes: Schon in ihrer Kindheit wußten sie voneinander, bevor sie sich kennen lernten. Sie waren entfernte Verwandte. Der Vater des Mannes und ein Onkel der Frau waren Vettern ersten Grades. Es war dieser Onkel, der es sich in den Kopf gesetzt hatte, sie zusammenzuführen, da sie – wie er noch sagte – «von Gott direkt für einander geschaffen sind». Es schien jedoch, daß sie ihrem Schicksal entgehen würden, als das Mädchen mit 18 Jahren eine Vernunftehe schloß. Diese wurde aber nach einigen Monaten gelöst, und die junge Frau kehrte ins Elternhaus zurück. Bald darauf lernte sie ihren jetzigen Mann kennen; sie verliebten sich ineinander und heirateten. *Erst im*

fünften Jahre ihrer Ehe traten Zwangsvorstellungen mit Vergiftungsideen auf. Sie will nie vorher ähnliche Gedanken gehabt haben.

Das Schicksal dieser zwei Menschen hat mich zum erstenmal zu der Frage veranlaßt: *Warum hat sich der Mann gerade in jene – und in keine andere – Frau verliebt, die später von denselben Zwangsgedanken verfolgt wurde wie seine eigene Mutter?*

Ich wußte wohl, daß die «offiziellen» Vertreter der Psychologie und Psychiatrie das, was in dieser Schicksalsehe wirklich «schicksalhaft» ist, einfach dem Zufall zuschreiben und das Problem als unwissenschaftlich bezeichnen würden. Ich war aber anderer Meinung.

Ich fragte mich, ob die Schicksalstragödie dieser drei Menschen nicht etwa durch die Mittel der Genforschung aufzuklären wäre. Dabei kam mir der Gedanke, daß vielleicht gerade die gleichen oder verwandten zurückkehrenden Ahnenelemente oder – wie der Genetiker sagen würde – «rezessiven Gene» es sind, die der Schicksalsgemeinschaft von Mutter, Sohn und Schwiegertochter zugrunde liegen. Wäre es nicht möglich, daß alle drei «genverwandte» Individuen sind, deren Schicksal von den ihnen gemeinsamen «Erbelementen» bestimmt wird? Vielleicht sind gerade diese *gemeinsamen Gene* in Mutter und Schwiegertochter in der Form der gleichen Neurose zurückgekehrt? — Man kann die Annahme nicht von der Hand weisen, daß auch im Sohne die gleichen oder verwandte Gene, wenn auch nicht in manifester, so doch *in latenter Form* zurückgekehrt sind. Vielleicht vertreten gerade diese wiederkehrenden, verborgenen, unterdrückten Gene jene «Hand des Schicksals», die den Mann bei seiner Wahl des Liebesobjektes blindlings und ahnungslos zu einer ganz bestimmten – und zu keiner anderen – Frau geführt hat.

Seitdem sind mehrere Jahre vergangen. Während dieser Zeit mußte ich mich Stammbaumuntersuchungen anderer Natur widmen wie auch anderen Zielen. Die Stammbäume mehrerer Hunderte von eigenartigen Individuen: von Geistig-Minderwertigen, Geisteskranken, Epileptikern, Tauben, Blinden, Verbrechern, Neurotikern, sowie auch von Begabten und sogenannten «normalen» Durchschnittsmenschen, hatte ich zu anderen Zwecken zu durchforschen. Doch sind mir die eben gestellten Fragen immer wieder aufgetaucht, sooft ich in meinen Untersuchungen auf Eheschließungen und Liebesgeschichten zwischen den kranken und gesunden Mitgliedern dieser Familien gestoßen bin.

Immer wieder fragte ich mich: *Welches sind die schicksalhaft wiederkehrenden, latenten Gentendenzen, die die Partner in Liebe oder Ehe zusammengeführt haben?* – Warum hat der Betreffende gerade den – und keinen andern – Menschen zum Liebesobjekt gewählt? Warum hat jemand gerade diesen – und keinen andern – als Freund gewählt? Warum wählt man sich einen ganz bestimmten Beruf – und keinen andern? Fragen, die für die praktische Psychohygiene von großer Bedeutung sind.

So führten die trockenen Erbforschungen zu einer interessanten und ergreifenden Analyse schicksalhafter Begebenheiten des Lebens, wie Liebe, Eheschließung, Freundschaft und Berufswahl. So wurde ich «Schicksalsanalytiker».

Budapest, März 1944

II

Dem Vorwort zur ersten Auflage (1944) möchte ich 1948 folgendes hinzufügen:

Die Schicksalsanalyse ist *die Genetik des Unbewußten.* Sie stellt eine Brückenlehre, eine Zwischendisziplin dar und versucht, ihre spezifische Aufgabe nach drei verschiedenen Richtungen zu erfüllen.

Erstens: die Schicksalsanalyse ist *die Brücke zwischen Tiefenpsychologie und Genetik.* Sie erforscht die Triebschicksale aller derjenigen *Ahnenansprüche,* die noch *vor der Geburt* der Person unterdrückt wurden. In erster Linie enthüllt sie somit nicht die erworbenen, individuell-persönlichen, sondern eben die «*vorpersönlichen*», die «*familiären Triebkonflikte*», die während der Befruchtung, also schon bei der Amphimixis, durch Vermischung des väterlichen und mütterlichen Erbstoffes im Manifestationskampf der verschiedenen Ahnenansprüche entstehen. In diesem *primordialen* «Kampf der Ahnen» für die Gestaltung und Formung des neuen Individuums werden einzelne familiäre Triebstrebungen von den stärkeren dominanten Tendenzen besiegt und unterdrückt. Die Schicksalsanalyse versucht, das Schicksal dieses unterdrückten familiären Erbgutes zu enthüllen und seine geheime, unsichtbare Rolle in Schicksalsformung und Schicksals-

lenkung der Person aufzudecken. Ihr Arbeitsgebiet ist demnach nicht das persönliche, sondern eben das «*familiäre Unbewußte*».

Da sich die Schicksalsanalyse mit der Enthüllung dieser wichtigen Schicht des Unbewußten beschäftigt, gehört sie *zur Ganzheit der Tiefenpsychologie.*

Die Schicksalsanalyse erforscht aber gleichzeitig auch die Physiologie der sogenannten «latenten, rezessiven Gene». Diese Erbfaktoren können sich im Erscheinungsbild nicht urförmig, nativ durchsetzen oder manifestieren, weil sie eben im Erbgut relativ schwächer vertreten sind und so von den stärkeren, sogenannten dominanten Partnergenen unterdrückt werden. Das Arbeitsfeld der Schicksalsanalyse betrifft demnach das Gebiet der latenten Gene, das des verborgenen Erbgutes. So gehört die Schicksalsanalyse gleichzeitig auch *zur Ganzheit der Genetik.*

Ihr spezifisches «Zwischenproblem» besteht nun darin, daß sie die enge biologische und psychologische Beziehung zwischen dem familiären Unbewußten und den «latenten Genen» zu erforschen versucht.

Die Schicksalsanalyse stellte die Arbeitshypothese auf, nach welcher die «Ureinwohner» des familiären Unbewußten eben die latenten rezessiven Gene sind. Diese Arbeitshypothese «lokalisiert» demnach den Sitz des familiären Unbewußten «topographisch» in die latenten Gene. Hinsichtlich der Funktion der latenten Gene nimmt die Schicksalsanalyse an, daß sie als Überträger der verborgenen Ahnenansprüche schicksalslenkende Faktoren darstellen, indem sie die schicksalsformende Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod bestimmen. Durch diese hypothetische Annahme wird die Schicksalsanalyse zu einer Brücke zwischen Genetik und Tiefenpsychologie.

Die Schicksalsanalyse ist also weder reine Genetik noch reine Tiefenpsychologie. Sie ist beides: die Genetik des Unbewußten.

Zweitens: die Schicksalsanalyse ist ein Verbindungsglied zwischen der Psychoanalyse *Freuds* und der komplexen Psychologie *Jungs.*

Nach der Schicksalsanalyse muß man im Unbewußten entwicklungsgeschichtlich drei Schichten verschiedenen Datums annehmen, und zwar:

1. Das historisch jüngste *persönliche Unbewußte.* In dieser Schicht forscht die Psychoanalyse *Freuds* nach den *individuell* verdrängten Sexualansprüchen, welche im frühinfantilen, persönlichen Kampf zwischen Sexualität und Ich unterdrückt und verdrängt wurden.

2. Das *familiäre Unbewußte,* in dem die schon bei der Befruchtung, also *vorpersönlich unterdrückten familiären Ahnenansprüche* dynamisch weiterleben und das Schicksal der Person gefährden können. Die Konfrontation mit diesen Ahnenansprüchen – man könnte sagen mit den «Genotypen» – und die endgültige Aussöhnung der Person mit den in ihr verborgenen Ahnen, sind die spezielle Aufgabe der Schicksalsanalyse.

3. Das *kollektive Unbewußte,* welches die Summe der Archetypen darstellt und die ganze phylogenetische Erbschaft der Menschheit in bezug auf die kollektiven Formen der Anschauung, Vorstellung, Wahrnehmung und Intuition beinhaltet. Durch das kollektive Unbewußte werden also die Urformen der menschlichen Erfahrung, Bildung und Kultur erbmäßig bestimmt. Die Enthüllung dieser Schicht des Unbewußten ist die spezielle Aufgabe der komplexen Psychologie *Jungs,* die wir «Arche-Analyse» nennen. Sie repräsentiert in der Tiefenpsychologie eigentlich keine Trieb-, sondern eine *Kultur*-Psychologie.

Die Zwischenrolle der Schicksalsanalyse ergibt sich aus der oben dargestellten Struktur und aus dem historischen Aufbau des Unbewußten von selbst. Sie durchforscht das familiäre Unbewußte, also eben dasjenige Zwischengebiet im Unbewußten, welches die Arbeitsschicht der Psychoanalyse mit der der Arche-Analyse biologisch verbindet.

Die Ganzheit des Unbewußten und die Einheit der Tiefenpsychologie werden eben durch diese «familiäre Schicht» hergestellt und gesichert, denn sie verbindet – wie eine Brücke – die zwei Ufer des Unbewußten, zwischen denen bisher eine scheinbar unüberbrückbare Kluft klaffte.

Drittens: die Schicksalsanalyse erfüllt ihre spezifische «Zwischen»-Rolle insbesondere dadurch, daß sie eben das mysteriöse «Zwischen» zweier Lebewesen zu enthüllen versucht, worüber schon *Platon* im Symposion und neuerdings auch der Philosoph *Martin Buber* ge-

sprochen haben. Also das «Zwischen», welches zwei Menschen zueinander treibt und in einer Doppeleinheit, einer Unio mystica, zusammenhält.

Die Schicksalsanalyse ist die Analyse der Wahl in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod. Was dieses «Zwischen» von zwei in Ehe und Freundschaft sich findenden und liebend verschränkten Personen biologisch und psychologisch bestimmt, ferner all das, was zwischen der gesunden Person und ihrer individuellen Krankheit, zwischen dem lebenden Menschen und seinem persönlichen Tod, ferner zwischen dem Ermordeten und seinem Mörder, sich im Unbewußten geheimnisvoll abspielt, ist ja von Anbeginn das Urproblem des Schicksals und somit auch das der Schicksalsanalyse.

Die Schicksalsanalyse ist jetzt zehn Jahre alt. Naturgemäß steht sie noch in ihren ersten Entwicklungsjahren. Und schon wurde sowohl aus dem Lager der Genetiker wie auch dem der Tiefenpsychologen aber und abermals versucht, diese junge Disziplin in ihrem Aufbau zu stören, ihren Verbindungsweg zu den anderen wissenschaftlichen Disziplinen mit massiven Vorwürfen oder aber durch Totschweigen zu versperren. Mir scheint, daß diese Versuche bisher mißlungen sind.

Die erste Auflage der «Schicksalsanalyse» war innert zweieinhalb Jahren vergriffen. Eine ihrer Methoden, die «Experimentelle Triebdiagnostik», die als zweites Buch der Bücherfolge 1947 im Medizinischen Verlag Hans Huber, Bern, erschien, wurde noch vor ihrer Erscheinung im Buchhandel auf dem Wege einer ungewollten Diaspora meiner ersten Schüler – vielleicht auch zu früh – bekannt.

Ich möchte hier die Schicksalsanalyse nicht gegen alle Vorwürfe, die gegen sie erhoben worden sind, verteidigen. Auf die vereinzelten Kritiken, welche auf einer ernsten wissenschaftlichen Grundlage fußen, werde ich im verbesserten Text dieser zweiten Auflage, an entsprechender Stelle zurückkommen. Die neuen Kapitel über die «Physiologie der latenten Gene», über das «Triebsystem der Schicksalsanalyse», «Genotropismus bei normalen Individuen» und «Gattenwahl bei eineiigen Zwillingen» werden – so hoffe ich – viele Mißverständnisse beheben.

Ich möchte mich hier nur mit denjenigen Fragen allgemeiner Natur

beschäftigen, die gegen die Schicksalsanalyse aus weltanschaulichen und ethisch-religiösen Aspekten aufgeworfen wurden.

Eines steht fest: die Schicksalsanalyse hat auf den Leser – ob Naturforscher oder Laie – in gleichem Maße schockierend gewirkt. Die Ursache dieser Schockierung suchen wir darin, daß die Schicksalsanalyse im besonderen zwei infantile Illusionen der Menschheit zerstört hat.

Die *erste* ist die *Illusion des absoluten Freiseins von Gott und Ahnen-Erbe.* Die *zweite* ist die *Illusion der totalen Normalität*, d. h. die Vorstellung, daß hinter jedem gesunden Erscheinungsbild stets ein völlig gesundes Erbbild stecke. Diese zweite Illusion ist der Wunschtraum, in dem die Menschen davon träumen, daß, wer nach außen manifest gesund erscheint, ja doch nicht nach innen, in seiner Erbanlage, krank sein könnte.

Es wurde von einer großen Gruppe von Kritikern der Vorwurf gemacht, daß die Schicksalsanalyse einen auf die Spitze getriebenen, genbiologischen Determinismus ankündige, der weit über den von *Freud* und *Jung* hinausgehe. Dieser Determinismus sei einfach unerträglich und wirke deprimierend.

Eine andere Kritik geht noch weiter. Sie sagt: «Die Tendenz, das Schicksal des Einzelnen und der Familie im Sinne der Erbbiologie quasi als eine Art fatalistische Prädestination zu deuten, legt eine Parallele zur Lehre des Calvinismus nahe.» Derselbe Kritiker will mit einem Hinweis auf *Erich Fromms* Arbeit: «The Fear of Freedom» behaupten, daß eine Lehre der Prädestination – sei sie religiösen oder naturwissenschaftlichen Charakters – nur zur Zeit einer mit dem Aufkommen des Individualismus wachsenden Unsicherheit der Mittelschichten gedeihen könne, in einer Zeit also, in der die Menschheit für eine Lehre empfänglich wird, «welche den Einzelnen höherer Autorität unterwarf und sein Schicksal schon vor der Geburt her bestimmt sein ließ durch den unerforschlichen Ratschluß Gottes, entweder zu den Auserwählten oder zu den Verdammten zu gehören. In der Schicksalsanalyse ist an die Stelle göttlicher Prädestination die biologische getreten.»

Diese Illusion des Freiseins von Gott und Erbnatur wurde durch die Wahl-Theorie der Schicksalsanalyse gefährdet. Das Unbehagen

in dieser Desillusionierung beim Lesen der Schicksalsanalyse wurde demnach mit dem generellen Angriff gegen den Determinismus des menschlichen Schicksals abgewehrt. Ein Teil der Menschen will sein Schicksal frei und unabhängig von Gott und Erbe selbst formen. Diese Menschen werden deprimiert, wenn man sie mit dem kleinsten Zwang jedwelcher Schicksalsdetermination konfrontiert. Sie können den Gedanken einfach nicht ertragen, daß es eine «höhere Instanz» gebe, welche ihre persönliche Kompetenz in bezug auf Formung und Lenkung des eigenen Schicksals irgendwo oder irgendwie einzuschränken vermöchte. Der Gedanke, daß es einerseits einen Gott, andererseits eine Erbschaft gebe, der bzw. die in ihrem individuellen Leben nebst dem «freien Willen» noch irgendeine Rolle spielen könne, verletzt ihren persönlichen Narzißmus und wirkt auf sie deprimierend.

Die Schicksalsanalyse behauptet aber, daß *jeder Mensch mit einem Lebensplan zur Welt kommt*, der unter Führung von verborgenen Erbelementen unsere schicksalformenden Wahlhandlungen *unbewußt* bestimmt. Der Mensch kommt mit inhumanen und humanen Triebansprüchen zur Welt, da in seiner Ahnenreihe, in seinem Erbgut, sowohl die Anlage zum Inhumanen wie die zum Humanen einmal schon da war. Aus diesem erbbedingten Kreis der Gegensätze der Schicksalsmöglichkeiten kann er nicht flüchten. Die Schicksalsanalyse nimmt an, daß sowohl die sogenannte native, urförmige inhumane, wie auch die im Charakter, im Beruf *sozialisierte*, ja sogar die geistig *sublimierte humane* Erscheinungsform genau so wie die neurotische *krankhafte* Form ein und desselben Triebbedürfnisses auf die individuellen Kombinationen der inhumanen und humanen Ahnenvariationen zurückzuführen sind.

Diese Annahme schließt aber keineswegs die Rolle des persönlichen stellungnehmenden Ichs, der persönlichen Verantwortung, also des «freien Willens» völlig aus. Wir behaupten zwar, daß uns schon bei der Befruchtung sowohl die inhumane wie auch die humane Schicksalmöglichkeit mitgegeben wird. Darin besteht die erbgemäße Determination. *Die Person muß aber selbst von den erbgemäß mitgebrachten Schicksalsmöglichkeiten die eine bejahen, die andere verneinen.* Dieses Annehmen bzw. Ablehnen einer Strebung hängt aber sowohl von der individuellen Idealbildung, Religion, Erziehung, als auch von den

persönlich erworbenen Identifizierungen ab. Darin besteht der Freiheitsbegriff, *die Wahlfreiheit*, in der Schicksalsanalyse.

Nichts liegt uns ferner als die Absicht, diejenigen Menschen zu unserer Lehre bekehren zu wollen, die sich mit Hilfe einer schwankenden Illusion der «absoluten Freiheit» ihr Daseinsgefühl zu sichern versuchen und sich mit Angst und Bangen jedweder Konfrontation mit der Macht der Ahnen bei der Lenkung ihres Schicksals entziehen wollen.

Wir beabsichtigen wirklich nicht, die Lebenslust und die Sicherheit, die sie dieser Illusion verdanken, zu stören oder gar zu zerstören. Die Schicksalsanalyse dieser «absolut freien» Menschen zeigt uns dennoch klar, daß jede individuell-persönliche Wahl-Handlung, mit welcher diese «scheinfreien» Leute sich über die Schranken des familiären Erbkreises, dem sie ewiggebunden angehören, hinwegzusetzen versuchen, dem sicheren Mißlingen und der zermürbenden Enttäuschung geweiht ist.

Man kann schon – so behauptet es die Schicksalsanalyse – auch gegen den «Ahnenstrom» schwimmen. Aber: *nur durch eine höhere Sozialisierung* bzw. *Humanisierung der Ahnenansprüche und nicht durch gewolltes Sich-Ausschalten aus dem Stromkreis der Ahnen.*

Vor kurzem traf ich zwei Brüder, deren mütterlicher Onkel ein Mörder war. Beide blieben in dem Kreis des mütterlichen, sadistischen Erbgutes, ohne aber das schwere Schicksal eines Mörders tragen zu müssen. Der eine wurde Metzger, der andere Chirurg.

Kann man aber diese Art der Berufswahl als absolute «Freiheit» deuten? Gibt es derzeit überhaupt eine andere Annahme als die der Schicksalsanalyse, mit deren Hilfe die Zusammengehörigkeit von Mörder, Metzger und Chirurg in der gleichen Familie zu lösen wäre? Nur der Mensch, welcher sich der inneren Triebtradition seiner Ahnen ohne Erb-scheu und Ab-scheu hingibt, nur der, der in sich die Kraft und den Mut aufbringt, sich mit den urförmigen, nativen Ahnenansprüchen auseinanderzusetzen und zu versöhnen, kann sich vor der Gefahr dieser absoluten «Freiheitsillusion» retten. Nur dieser Mensch wird durch eine «höhere Treue» zu den Ahnen seine gefahrbringenden familiären Triebansprüche auf einem höheren Niveau sozialisieren und sublimieren können.

Zur Frage der *zweiten* Illusion, der *Illusion der totalen Normalität*, haben wir folgendes zu sagen:

Zahlreiche Menschen leben in dem Irrtum, daß ein gesundes Erscheinungsbild (Phänotypus) zwangsläufig einen Versicherungsschein für die Gesundheit des ganzen verborgenen Erbgutes (des Genotypus) darstelle. Diese Illusion der totalen (d. h. manifesten und latenten) Erbgesundheit verstößt gegen die elementarsten Tatsachen der *Mendel*schen Genetik. Ein gesundes Erscheinungsbild garantiert noch längst nicht, daß die Person in ihrem Erbgut keine latenten «kranken» Erbelemente trägt. Und dennoch versuchten so manche Leser und Kritiker das Unbehagen, welches durch diese erbbiologische Tatsache hervorgerufen wurde, mit der Behauptung zu bemeistern: «Die unlustvollen Thesen der Schicksalsanalyse beziehen sich nur auf Wahlhandlungen von *kranken* Menschen. Wir – d. h. Leser und Kritiker – sind aber völlig 'erbgesund' und demnach frei von jedwedem Zwang der Wahlgesetze der Schicksalsanalyse.»

Dieser Gruppe der Menschen, die sich in ihrer narzißtischen Verletzung darob beklagen, daß «der Menschheit ganzer Jammer einen durch ganze Kapitel der Schicksalsanalyse hindurch angähnt», müssen wir folgendes antworten:

Wir, sogenannte «normale» Individuen, sind alle ausnahmslos Überträger, Konduktoren irgendeiner, oft sogar mehrerer «krankhafter» Triebanlagen. Wir bleiben aber dennoch gesund und können sogar in einer bestimmten Richtung lebenstüchtiger werden, weil wir eben gewisse krankhafte Anlagen in *kleiner* Dosis in uns tragen, und zwar eben diejenigen, die einst unsere manifesten, *triebkranken* Vorfahren in «Volldosis» in sich trugen. Denken wir an die Beziehung zwischen Mörder, Metzger und Chirurg. Die sogenannten «normalen» Menschen sind im Lichte der Schicksalsanalyse stets nur im Erscheinungsbild gesund; im Erbbild sind sie «latente Verwandte» von manifest triebkranken Ahnen.

Im neuen Kapitel über «Die Physiologie der latenten Gene» werden wir ausführlich darüber berichten, daß *dieselben Gene, die in «Volldosis» zu Krankheit und Tod führen können, in Einzeldosis – also bei den sogenannten «normalen» Überträgern, Konduktoren, eine die Vitalität und Lebenstüchtigkeit des Individuums fördernde Wirkung ausüben*, eine Tatsache, die derzeit noch von vielen Genetikern abgelehnt wird. Es

häufen sich aber jährlich exakte experimentalgenetische Ergebnisse – besonders bei Pflanzen, aber auch im Tierreich – die die obige Grundthese der Schicksalsanalyse bestätigen (s. die Ausführungen über die Heterosis, S. 46ff.).

Man kann aber so manche Menschen aus dem «Luftschutzkeller» ihrer Illusionen auch dann nicht in die gefahrlose, reale Erkenntniswelt hinausführen, wenn man sie auf Grund der exaktesten Untersuchungen zu überzeugen versucht, daß die vermeintliche «Gefahr» beim Annehmen der Wirklichkeit nicht bestehe. Sie sind unfähig zur Konfrontation mit der Realität und können ihre infantilen Illusionen einfach nicht aufgeben.

Die Notausgänge, d. h. die Verlegenheitsmotivierungen, mit denen sich diese Leute vor der Realität zu retten versuchen, sobald sie ihre Illusionen durch neue, bisher unbekannte Tatsachen bedroht fühlen, sind, wie mir scheint, ebenfalls erbbedingt. Dafür spricht die Gleichartigkeit und die Regelmäßigkeit in der Wiederkehr der Abwehrmechanismen gegen jedweden «Angriff» auf diese Illusionen. Als *Freud* zu behaupten wagte, daß die Ödipussituation eine normale Phase in der kindlichen Sexualentwicklung darstelle, wurde diese Feststellung mit demselben Abwehrmechanismus zurückgewiesen wie später die Gentheorie der Wahlhandlungen. Man sagte: wenn es überhaupt einen «Ödipuskomplex» gebe, so sei er nur bei einer *kranken* Gruppe der Menschheit zu finden (z. B. bei den Juden). Mutatis mutandis behauptete man, daß die Wahltheorie der Schicksalsanalyse *nur* für *kranke* Individuen gültig sei und nicht auf normale bezogen werden könne.

Triebpsychologisch verstehen wir wohl, warum sich eigentlich der Verlust dieser «frühinfantilen» Illusionen der Menschheit stets so deprimierend auswirken muß. Depression bedeutet ja triebpsychologisch den Verlust eines Liebesobjektes bzw. eines Schutzobjektes, sei es eine Person, wie z. B. Mutter oder Vater, oder eine Illusion, wie z. B. absolute Freiheit bzw. Erbgesundheit. Diese Objekte versprachen uns in der Kindheitsillusion Lust und Wohlgeborgenheit, ohne aber die Möglichkeit zu erfüllen, sie in der Wirklichkeit real in Besitz nehmen zu können.

Freud enthüllte auch den Weg, auf dem das Kind die Ohnmacht und Trübheit dieser Depression, die sich nach dem Verlust des nun

unerreichbaren Objektes einstellt, bewältigen kann. Es ist der *Weg der Abtrennung* von dem menschlich unerreichbaren Objekt und sodann die *Identifizierung mit dem verlorenen Objekt.* An Stelle des nie erreichbaren Objektes baut sich das Kind, später der Jüngling, allmählich ein Objekt-Ideal auf, einen Ersatz für das verlorene Objekt, ein «Besitz-Ideal», welches ihm vorschreibt: «*Das* kannst du und sollst du haben, aber *jenes* darfst du nie besitzen.» Und nun geht er auf Grund dieses Objekt-Ideals auf die Suche nach einem neuen Objekt, findet es, nimmt es real in Besitz und erst dann – aber dann sofort – verschwinden endgültig sowohl die infantile Illusion wie auch die reaktive Depression. Man sagt: der Junge ist erwachsen.

Wir erlauben uns die Zukunftsillusion, daß auch die Gesamtmenschheit auf ihrem mühsamen Wege zu Enthüllung und Bewußtmachung ihres «wirklichen» Schicksals und in bezug auf die Versöhnung mit dieser Schicksalswirklichkeit nicht ewig auf einer so «frühinfantilen» Stufe fixiert bleiben wird, auf der sie heute steht, und daß sie vielleicht einmal doch «erwachsen» wird.

Zum Schluß möchte ich noch die Schicksalsanalyse gegen den Vorwurf verteidigen, sie wolle eine *selbständige* Tiefenpsychologie auf erbbiologischer Grundlage aufbauen.

Wir betonen hier unmißverständlich, daß die Schicksalsanalyse nur als *eine spezifische Richtung* und nicht als Disziplin selbständig ist. *Sie gehört als Methode zur Ganzheit der Tiefenpsychologie.* Den Versuch, die Tiefenpsychologie auf Grund der verschiedenen Methoden in Teile zu schneiden und verschiedene miteinander rivalisierende «Tiefenpsychologien» zu treiben, erachten wir für völlig verfehlt. Denn genau so, wie es bei jedem Individuum nur ein einheitliches Unbewußtes gibt, gibt es auch in Wirklichkeit *nur eine einheitliche Tiefenpsychologie.* Die Tiefenpsychologie wurde von *Sigmund Freud* ins Leben gerufen und *Freuds* Recht auf die Ganzheit der Tiefenpsychologie ist unbestreitbar. Jede Richtung, die auf Grund der *Verdrängung* und *Übertragung* irgendeine Schicht des Unbewußten – sei es die persönliche, die familiäre oder die kollektive – zu enthüllen versucht, gehört als Methode zu der *Freud*schen Tiefenpsychologie auch dann, wenn sie diese Schicht mit eigener Methode durchleuchtet. Die komplexe Psychologie (Arche-Analyse) und die Schicksalsanalyse

sind meines Erachtens genau so zwei verschiedene Methoden der Tiefenpsychologie wie ihre erste Methode, die *Freud*sche Psychoanalyse.

Die Einheit und Ganzheit der Tiefenpsychologie könnten in der Zukunft durch zwei Maßnahmen gesichert werden: *Erstens* dadurch, daß die «Sektenbildung» ein für allemal eingestellt wird und alle Psychologen, die dem gleichen Objekt, der Tiefenpsychologie, dienen wollen, verständnisvoll zusammenarbeiten. *Zweitens* sollte die Ausbildung der Tiefenpsychologen der Zukunft, – entsprechend der Totalität des Unbewußten – stets *drei*dimensional durchgeführt werden. Die drei Hauptmethoden der Tiefenpsychologie: die Psychoanalyse, die komplexe Psychologie und die Schicksalsanalyse sollten in Zukunft von jedem Kandidaten, der Tiefenpsychologie praktisch ausüben will, der Reihe nach erworben werden, damit später in der Praxis nach Bedarf die eine oder die andere Methode angewendet werden kann.

Die Zeit ist reif sowohl für eine Gesellschaft wie auch für eine Hochschule für Tiefenpsychologie.

Meinen Mitarbeitern, Herrn *Franz Mérei*, Dr. *Stefan Benedek*, Dr. *Ludwig Kardos*, Dr. *Julius Surànyi*, Dr. *Paul Roboz*, Dr. *Stefan Garai*, Frau Dr. *Illyés-Kozmutza*, *Vera Roboz-Groàk*, *Susanna Déri-Körösy*, Dr. *Klara Sàndor*, Dr. *Anna Gleimann* und *Ibolya Màrton* verdanke ich in erster Linie, daß dieses mannigfaltige Material gesammelt und wissenschaftlich bearbeitet wurde. Eine statistische Bearbeitung des Materials ist für die Zukunft vorbehalten.

Zürich, im Juni 1948

III

Die vorliegende Abhandlung stellt das *erste* Buch einer Bücherfolge dar, deren fünftes und letztes Glied, die «*Schicksalsanalytische Therapie*» fast gleichzeitig mit der dritten Auflage dieses ersten Buches herauskam. Die fünf Bücher, die von 1944 bis 1963 erschienen sind, behandeln das gleiche Objekt, nämlich *das menschliche Schicksal*, in selbständigen Abhandlungen und stets auf einem anderen Gebiet, aber mit der gleichen Schaurichtung und Denkweise.

Dieses erste Buch ist ausschließlich der *Genetik des Schicksals* gewidmet. Es versucht, die Rolle des Erbes in den schicksalgestaltenden Wahlhandlungen mit Hilfe von Familienforschungen aufzudecken. Die grundlegende Aufgabe, die hier zu lösen war, ist der Beweis, daß *das Schicksal*, ob es sich durch die Wahl in Liebe oder Freundschaft, in Beruf, Krankheitsform oder Todesart manifestiere, *stets Wahl sei.* Denn: Wahl macht Schicksal.

Das zweite Buch, «*Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik*», dient dem Ziel, ein System zur Bestimmung des Menschen durch experimentelle Diagnostik der Sexual-, Affekt-, Ich- und Kontakt-Schicksale aufzubauen. Es wurde zu einer klinischen Diagnostik der Schicksalsmöglichkeiten des Einzelnen.

Das dritte Buch, «*Triebpathologie*», machte den Versuch, die psychopathologischen Vorgänge in den verschiedenen Neurosen, Psychopathien und Psychosen experimentell zu durchleuchten und die Rolle der Triebe, Affekte und Ichveränderungen in den klinischen Schicksalen dieser seelischen Erkrankungen aufzuweisen. Es liefert die tiefenpsychologische Grundlage zu einer klinischen Psychopathologie.

Das vierte Buch, «*Ich-Analyse*», klärt mit Hilfe einer neuen Ichlehre die ausschlaggebende Rolle des Ichs in der Wahl des freien, persönlichen Schicksals des Einzelnen auf. Es dient als Grundlage zur Ich-Therapie.

Das fünfte und letzte Buch, die «*Schicksalsanalytische Therapie*», bringt eine Reihe neuer Heilverfahren, durch welche in bestimmten – leider nicht in allen – Fällen auch jene hereditären Trieb- und Ichschicksale auf indirekten Wegen umgebaut oder mit besseren Existenzformen vertauscht werden können, bei denen die Dauer der konventionellen Behandlung sich ins Unabschließbare verlängert.

Die Bearbeitung dieser Bücherfolge benötigte zwanzig Jahre. Inzwischen erweiterte und wandelte sich teils auch der Begriff des Schicksals. Im letzten Kapitel des ersten Buches wurde bereits von einem «lenkbaren» Fatalismus gesprochen. Es erweckte trotzdem in manchem Leser die Meinung, daß die Schicksalsanalyse einen absoluten Determinismus auf der Basis des Erbes darstelle. Dem ist aber nicht so.

Im vierten Buch, in der «Ich-Analyse», wurde durch die Aufteilung des Schicksals in die zwei Grundkategorien von *Zwangs-* und *Freiheitsschicksal* klargelegt, daß jedem Schicksal ein Stück «Zwang» der Ahnen

und ein Stück «Freiheit» des wahlfähigen Ichs der Person innewohnt. Im fünften Buch wurden dann jene Methoden beschrieben, mit deren Hilfe man das mitgebrachte Erb- oder Zwangsschicksal dem Einzelnen bewußt zu machen, ihn mit der vererbten Garbe seiner Existenzmöglichkeiten zu konfrontieren und zum Schluß ihn von den bewußtgewordenen Existenzmöglichkeiten sein eigenes, persönliches Schicksal selber wählen zu lassen vermag. So kamen wir allmählich zu einer neuen Begriffsbestimmung des Schicksals:

Schicksal bedeutet im allgemeinen die bewußte Übernahme der einzig humanen Aufgabe, die von der Natur bestimmten Entwicklungsstufen der Menschwerdung schrittweise der Reihe nach zu überschreiten, um dann zwischen den erblich gegebenen und bewußtgemachten Existenzmöglichkeiten frei wählen zu können.

Auf Grund dieser Begriffsbestimmung sind also Zwang und Freiheit im Schicksal des Einzelnen graduelle Abstufungen der Kräfteverhältnisse zwischen dem Erbe, d. h. der natürlichen Bestimmung des Menschen durch die Ahnen, und der Wahlfreiheit des Ichs, also der Selbstgestaltung der natürlichen Bestimmung durch den persönlichen Akt der freien Wahl.

Seelische Gesundheit und Krankheit sind Folgezustände der Wahl des Ichs unter den gegebenen Existenzmöglichkeiten. Beide sind dem neugebildeten Begriff des Schicksals untergeordnet.

Das *Zwangsschicksal* entsteht durch die Wahl der Wiederholung einer bereits dagewesenen krankhaften Ahnenexistenz. Dieses erste Buch behandelt insbesondere die Formen des Zwangs- oder Erbschicksals auf den verschiedenen Gebieten des Lebens.

Freiheitsschicksal heißt die Wahl der freien Menschwerdung durch das Ich. Die letzten zwei Bücher dieser Bücherfolge geben die Theorie («Ich-Analyse») und die Praxis («Schicksalsanalytische Therapie») dieser Menschwerdung.

Letzten Endes bezweckt die neue Schicksalslehre (Neo-Anankologie) mit dieser Bücherfolge im Menschen das Bewußtsein zu erwecken, *daß er ein Schicksal mit mehreren Existenzmöglichkeiten hat und daß er selber wählen kann.* Ohne ein derartiges Schicksalsbewußtsein regrediert der Mensch zu leicht auf die Stufe des Inhumanen. Denn nur durch die Bewußtwerdung der eigenen inhumanen und humanen Schicksalsmöglichkeiten dürfen wir hoffen, daß die gegenwärtige

Dehumanisierung aufgehalten und der Weg zur freien Menschwerdung, zur Humanisierung des Einzelnen, gefördert werden kann.

Die wichtigste Änderung im Aufbau der vorliegenden dritten Auflage ist der völlig neue dritte Teil: «Erbanalyse. Die Anwendung der erbstatistischen Methoden in der Schicksalsanalyse.»

Dem Herausgeber, Prof. Dr. med. *Heinrich Meng* (Basel), sei besonders gedankt, daß er für die erste Herausgabe des vorliegenden Buches so mutig gekämpft hat. Ferner danke ich Frau Dr. phil. *Therese Wagner-Simon* (Riehen) für die Durchsicht des neuen Manuskriptes und für die Hilfe beim Lesen der Fahnenkorrekturen.

Dem Verlag *Schwabe & Co.* (Basel) bin ich für die großzügige Ausstattung des Buches zu aufrichtigem Dank verpflichtet.

Zürich, im Herbst 1964 *L. Szondi*

Auch heute noch – 34 Jahre nach dem ersten Erscheinen – hat das Interesse für vorliegendes Werk, das als theoretische Grundlage für alle folgenden Publikationen Leopold Szondis zu verstehen ist, nicht nachgelassen.

Der Verlag freut sich, die «Schicksalsanalyse» im Einvernehmen mit dem Autor nun in einer vierten, gegenüber der dritten unveränderten Auflage herauszugeben.

Basel, im Frühjahr 1978 Schwabe & Co.

ERSTER TEIL

ALLGEMEINE SCHICKSALSANALYSE

ABSCHNITT I

DIE ERBBIOLOGISCHE GRUNDLAGE DER ANALYSE DES MENSCHLICHEN SCHICKSALS

Kapitel I

Begriff des Zwangsschicksals

In der antiken Welt war der Begriff des Schicksals mit dem des Zwanges gleichbedeutend. In der altgriechischen Sprache heißt Schicksal – unter anderem – *ἀνάγκη*, und dieses Wort hat zwei Bedeutungen. Erstens: *Zwang*, Beschränkung des Willens durch äußere Gewalt (Gefängnis, Ketten, Bande), wie auch durch Schicksalsbestimmung. Daher auch die Bedeutung: Leiden, Mühsal und Not. Zweitens bedeutet es – unglaublicherweise – auch *Blutsverwandtschaft*[1]. Wir vermuten, daß in dem Wort *ἀνάγκη* eine Ahnung dessen liegt, daß sich *im Schicksal des Einzelnen auch der Zwang seiner Blutsverwandten manifestiert*. Diese scheinbar kühne Behauptung, für deren Richtigkeit das vorliegende Buch sich mit Hilfe ausgedehnter genetischer Forschungen einsetzt, wird in der Sprachwissenschaft dadurch bekräftigt, daß auch das Wort *necessarius* in der lateinischen Sprache die gleichen zwei Bedeutungen trägt: 1. notwendig, unausweichlich, *zwingend*, 2. nahestehend, *verwandt;* als Hauptwort: der Verwandte.

Auf Grund des Wortes *ἀνάγκη* nennen wir diese uralte Schicksalslehre die «antike Anankologie», d. h. die Lehre vom Zwangsschicksal und stellen ihr in den späteren Folgen unserer Bücherreihe die Kategorie der Freiheits- oder Ichschicksale als «Neo-Anankologie» entgegen.

---

[1] *Xenophon*, Conv. 8, 13; *Isokrates* 1, 10. Vgl. *Pape:* Griechisch-Deutsches Handwörterbuch, zweite Auflage, Braunschweig 1849, S. 143.

Um aber jegliche Irrtümer zu vermeiden, muß schon hier betont werden, daß in diesem ersten Buch das Wort «Schicksal» überall Zwangsschicksal bedeutet.

«Man wird bei genauer Beobachtung finden, daß sich im Leben der meisten Menschen ein gewisser Plan findet, der ihnen durch die eigene Natur oder durch die Umstände, von denen sie geführt werden, gleichsam vorgezeichnet ist. Die Zustände ihres Lebens mögen noch so wechselvoll und veränderlich sein, es zeigt sich doch am Ende ein Ganzes, das unter sich eine gewisse Übereinstimmung bemerken läßt. – Die Hand eines bestimmten Schicksals, so verborgen sie auch wirken mag, zeigt sich dennoch genau, sei sie nun durch äußere Einwirkung oder innere Regungen gelenkt. Ja, oft fügen sich sogar einander widersprechende Gründe in diesem Sinn.»

Diese Zeilen finden wir in einem hinterlassenen Brief des damals 90jährigen *Knebel* [1]. Den darin enthaltenen Gedanken sucht *Schopenhauer* in seiner Arbeit «*Über die anscheinende Absichtlichkeit im Schicksal des Einzelnen*» weiterzuführen [2]. Nach dem Fatalismus, welcher der Betrachtungsweise Schopenhauers zugrunde liegt, ist der Lebenslauf des Einzelnen planmäßig vorgeschrieben.

Die Zielsetzung der vorliegenden Arbeit ist keine *philosophische*, sondern eine streng *biologische* und *tiefenpsychologische*. Wir gehen von der Annahme aus, daß irgendein verborgener «Plan» darin zum Ausdruck kommt, wie der Mensch geboren wird, lebt und stirbt.

In der Biologie wird dieser Gedanke gewiß nicht als fremd anmuten. Die Lebensforscher, die Biologen, wollten von jeher diesen Plan des Lebens entdecken und glaubten, ihn in der *Konstitution* des Menschen gefunden zu haben. Die Konstitution ist aber nicht identisch mit dem gesamten Lebensplan des Einzelnen. Was man unter Konstitution versteht, ist nur *eine* Manifestation des individuellen Lebensplanes. Im Laufe des Lebens kann sie sich nämlich radikal verändern. Wie weitgehend aber auch diese Veränderung sei, der Plan, in dem die allgemeine Richtung des individuellen Lebenslaufes niedergelegt ist, bleibt unverändert. Das eben ist das Schicksalhafte in ihm.

Die «Hand des Schicksals», die das Leben des Einzelnen lenkt, ist jedoch verborgen. Die *Schicksalsanalyse* unternimmt es nun, den verborgenen Plan, der das Schicksal des Einzelnen von der Empfängnis bis zum Tode vorschreibt, mit biologischen und experimentalpsychologischen Methoden «*sichtbar*» zu machen. Das individuelle Leben wird dabei als ein globales, in allen seinen Teilen zusammen-

hängendes Ganzes, «vergleichbar mit einem Epos oder Roman», aufgezeigt.

Vor jeder schicksalsanalytischen Forschung mußten wir in zwei Fragen Klarheit schaffen.

Die *erste* lautet: In welchen Lebensäußerungen bricht die Planmäßigkeit und die innere Nötigung des individuellen Schicksals am klarsten durch? Unsere Auffassung war, daß, wenn Planmäßigkeit und Notwendigkeit im Schicksal des Einzelnen überhaupt bestehen, sie sich vor allem in der individuellen *Objektwahl* äußern müssen, also darin, *daß ein Mensch etwas ganz Bestimmtes zum Objekt seiner Liebe, Freundschaft und seines Berufes wählt, daß er sich ganz bestimmte Ideale setzt, ganz bestimmte Krankheiten zuzieht,* und schließlich, *daß er auf eine ganz bestimmte Weise stirbt.*

Das sind Fragen, die – außer von den Lehren der Religionen – bis jetzt nur von der Mythologie, der Intuition der Dichter, den Spekulationen der Philosophen und den Untersuchungen der Tiefenpsychologie in Angriff genommen wurden. Alle diese Fragen reichen aber noch tiefer, bis zur Grundlage eines allgemeineren Problems hinunter: bis zum Problem der «Wahl und Führung». Die Theorie, die ich in dieser Arbeit darstellen und für die Triebpsychologie brauchbar machen möchte, ist eigentlich eine *allgemeine Theorie der Objektwahl.*

Die *zweite* Frage, die ich zur Entscheidung bringen wollte, war diese: Welches dürften die Methoden sein, durch die wir die «verborgene Hand» des Schicksals am besten «sichtbar» machen können? Ich glaube, diese Methoden in denen der *Erbforschung* gefunden zu haben. Den verborgenen Plan des individuellen Schicksals suchte ich durch die Erforschung der unterdrückten, aber wiederkehrenden Erbelemente, der sogenannten *latenten Gene*, zu finden.

Die latenten Erbelemente, welche auch die primären Triebstrebungen bedingen, nennt die Vererbungslehre *latent-rezessive Gene.* Auf sie habe ich die «*Gen-Theorie*» *der Zwangswahl* aufgebaut, deren Grundgedanke besagt, daß die Zwangswahl von den latent-rezessiven Genen bestimmt wird. *Die inneren Lenker des menschlichen Schicksals sind jene Triebstrebungen, die in den Einzelnen wiederkehren (Rezession), an der äußeren Manifestation aber durch die dominanten Gene gehindert werden und somit latent, verborgen bleiben.*

Die latent-rezessiven Gene sind also nach unserer Theorie die

Lenker der Zwangswahl in Liebe, Freundschaft, Idealbildung, sowie hinsichtlich des Berufs, der Krankheiten und des Todes. Diesen Gedanken versuchte ich auf dem Wege der Genforschung in meiner ersten schicksalsanalytischen Arbeit «Analysis of Marriages» plausibel zu machen. Nach unserer Theorie wird der natürliche Plan des individuellen Lebens, der das Schicksal des einzelnen von der Empfängnis bis zum Tode sozusagen vorzeichnet, von den im Individuum unterdrückten, verborgenen Genen bestimmt. Die Schicksalsanalyse weicht also sowohl in ihrer Zielsetzung als auch in ihrer Problemstellung und Methodik von der bisherigen Erbforschung ab. Ihr letztes Ziel ist, auf Grund eines einheitlichen Planes *den Schlüssel zum Verständnis der Wahlen zu geben, die das Schicksal des Einzelnen entscheidend bestimmen.*

Diesen geheimen Schlüssel zur Enthüllung des verborgenen Lebensplans sucht die Schicksalsanalyse in der wahllenkenden Funktion des verborgenen, familiären Erbgutes. Sie nimmt an, daß *das Zwangsschicksal eine Resultante der Wahlhandlungen* sei, welche aber durch die in uns verborgenen Ahnen bzw. Ahnenansprüche gelenkt werden.

Auf die Frage also: Was ist Zwangsschicksal? antwortet demnach die Schicksalsanalyse: *Zwangsschicksal ist der Wahl-Zwang der verborgenen Ahnen in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod.*

Die in uns verborgenen Ahnenansprüche zwingen uns, in Liebe und Freundschaft eine ganz bestimmte Person und keine andere, einen ganz bestimmten Beruf und keinen anderen zu wählen, an bestimmten Krankheiten zu erkranken und zu sterben.

Diese Bestimmung des Schicksals wirkt zuerst sicher deprimierend, oft sogar schockierend. Bei näherer Analyse wird es uns aber klar, daß eigentlich nicht die Behauptung selbst, nach welcher Schicksal einen Zwang in der Wahl bedeutet, auf uns so deprimierend wirkt, sondern vielmehr die Annahme, daß dieser Zwang von unseren *Blutsverwandten*, von den Ahnen, und nicht von einer fremden, höheren Instanz ausgeübt wird. Etwas in uns revoltiert stets gegen die Möglichkeit, daß Blutsverwandte unseren persönlichen Willen auch dann noch beeinflussen können, wenn wir sie schon längst begraben haben. Um so schockierender ist diese Wirkung, als ja oft *gerade die kranken Blutsverwandten*, die wir eher verleugnen möchten, unsere Wahlhandlungen bestimmten. Wer will sich aber in seinem Willen, in seiner Wahl

in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod von seinen *kranken* Ahnen lenken und beschränken lassen?

In den nachfolgenden Kapiteln werden wir auf Grund der neueren Ergebnisse der experimentellen Genetik diese Anfangserschütterung zu mildern versuchen.

Wenn wir behaupten, Schicksal sei der Wahlzwang der verborgenen Ahnen in Liebe, Freundschaft, Beruf, Krankheit und Tod, so sollten wir stets zum Wort «Schicksal» als Vorwort «*Trieb*» hinzufügen. Die Schicksalsanalyse beschäftigt sich zurzeit nur mit einem Teil des Gesamtschicksals, allerdings mit dem ausschlaggebendsten Teil des menschlichen Geschicks, nämlich mit dem *Triebschicksal* des Einzelnen. Es gibt aber neben dem Schicksal der Triebe auch ein *Mental-*, *Ich-*, *Geistes-* und natürlich auch ein *Sozial*-Schicksal[1], welch letzteres durch die äußeren Umstände bestimmt wird, in denen die Person zu leben gezwungen ist (Klima, Gesellschaftsschicht, Krieg usw.). Diese sogenannten *Teil*schicksale bestimmen zusammen das *Gesamt*schicksal der Person und das heißt kurz: *Leben.*

Leben ist demnach stets mehr als Schicksal und Gesamtschicksal ist mehr als Triebschicksal. Die Schicksalsanalyse nimmt zwar an, daß im Leben des Einzelnen die Vernunft, ferner seine soziale Lage durch sein Triebschicksal beeinflußt werden kann; sie ist aber noch weit entfernt davon, all diese geheimen Beziehungen enthüllen und den ganzen Lebensplan der Person in seiner Vollständigkeit darstellen zu können.

Das *Schicksal* selbst ist die Resultante *irrationaler* Kräfte. Der Schicksalsbegriff ist an sich ein irrationaler. Wenn ich dennoch durch Mittel und Methoden, die rational anmuten, das Schicksal des Einzelnen zu erforschen suche, so leitet mich die Überzeugung, daß die eigentliche Aufgabe der Wissenschaft – sei sie Natur- oder Geisteswissenschaft – die Rationalisierung des irrationalen Unbekannten ist.

Aus dieser Auffassung der Aufgabe der Wissenschaft folgt, daß 1. jede wissenschaftliche Entdeckung vom irrationalen Unbewußten herrührt. Was nicht im Irrationalen wurzelt, ist keine Entdeckung, und noch mehr: ist – nach meiner Ansicht – keine Wissenschaft. 2. Ich halte daher das Bestreben für unbegründet, die Wissenschaften

[1] Dr. *Stephan Benedek*, mein gewesener Mitarbeiter, hat in dieser Forschungsrichtung die ersten Schritte bereits getan.

scharf in Natur- und Geisteswissenschaften zu trennen. Diese Arbeit sei mit dazu bestimmt, die Kluft, die zwischen Natur- und Geisteswissenschaften künstlich hergestellt worden ist, zu überbrücken.

Kapitel II

Physiologie der latenten rezessiven Gene

Vor der Erörterung der physiologischen Funktion der latenten Gene müssen wir unsere Kenntnisse über die Gene im allgemeinen kurz zusammenfassen.

1. Die Gene

Man konnte es nie verkennen, sagt *W. Johannsen* in seinem bereits klassisch gewordenen Buch «Elemente der exakten Erblichkeitslehre» [3], daß «etwas» in den männlichen und weiblichen Keimzellen, in den sogenannten *Gameten*, sein muß, das den Charakter des bei der Befruchtung neu gegründeten Organismus bestimmt oder zumindest entscheidend beeinflußt.

In dem neuen Individuum, das sich aus der Vereinigung der beiden Keimzellen ergibt – und das die Genetik *Zygote* nennt –, kann man das «Etwas», welches die mütterlichen und väterlichen Gameten mitgebracht haben, wiederfinden. In der Alltagssprache nennt man dieses Etwas «Veranlagung», in der Genetik heißt es ein «*Gen*».

Die Gene

Das Wort «*Gen*» (es kommt vom griechischen «gignesthai» = sein, stammen) impliziert nichts Hypothetisches. In der Formulierung *Johannsens* will es nämlich nur die bereits feststehende biologische Tatsache ausdrücken, daß viele Eigenschaften des Organismus von «Anlagen» bestimmt werden, die *selbständig* und *separiert* schon in den Gameten vorzufinden sind. Dies sind eben die Gene. Die nähere Natur der Gene kennen wir zwar nicht, dies aber kann, wie *Johannsen* mit Recht betont, die Ergebnisse der Vererbungslehre nicht beeinträchtigen. Das Wesentliche ist, daß es derartige *selbständige vererbte Anlagen* überhaupt gibt. Die Herausbildung der verschiedenen Charaktere ist durch spezifische, selbständige Gene bedingt, die in den Geschlechtszellen vorzufinden sind, so daß man berechtigt ist, von «den Genen der einzelnen Eigenschaften» zu sprechen. Als Beispiel

wird von *Johannsen* die Lychnis diurna angeführt, in deren Gameten die Gene der Haarbildung, Chlorophyllerzeugung, Rotfarbigkeit usw. separat vorzufinden sind.

In der Genetik wird jede Eigenschaft, die ein gesondertes spezifisches Gen besitzt, als «Einzelmerkmal» bezeichnet. Jedes Einzelmerkmal ist von einer Doppelanlage, also einem *Genpaar*, bedingt, wobei das eine von der väterlichen, das andere von der mütterlichen Keimzelle bezogen wurde. Die zwei Gene, die auf diese Weise ein Paar bilden, nennt *Johannsen* «*Allele*», wobei betont wird, daß sich die Wirkung der Allele schon per definitionem streng auf dieselbe Einzeleigenschaft bezieht.

Hinsichtlich der Genkombinationen bestehen bei der Befruchtung zwei Möglichkeiten: 1. Die konjugierenden Gameten enthalten Gene *gleicher* Natur. In diesem Falle lautet der Name des neuen Individuums nach *Bateson* «*Homozygote*», d. h. *gleicherbig*. 2. Die Gene der konjugierenden Gameten sind *verschiedener* Natur. Das so entstehende Individuum heißt «*Heterozygote*», also gemischterbig.

Homozygot ist also das Individuum, welches hinsichtlich des in Frage stehenden Merkmals gleiche Gene von der mütterlichen und väterlichen Gamete bezogen hat. *Heterozygot* ist jenes Individuum, welches hinsichtlich des in Frage stehenden Merkmals verschiedene Gene von der mütterlichen und väterlichen Gamete erhalten hat.

Das homozygote Individuum ist hinsichtlich des betreffenden Merkmals genealogisch «rein», das heterozygote hingegen erblich gemischt. Die heterozygoten Individuen können hinsichtlich eines oder auch zweier und mehrerer Merkmale bzw. Gene gemischterbig sein.

Unter *Genotypus* versteht *Johannsen* die Gesamtheit der Gene eines Individuums, also das «Erbbild», das aus der Vereinigung der väterlichen und mütterlichen Keimzelle hervorgeht. *Genotypisch* wird im allgemeinen alles genannt, was von den Genen determiniert ist.

Der *Phänotypus* ist das Erscheinungsbild des Individuums. Er bedeutet die Gesamtheit aller klinisch nachweisbaren, *offenen* Merkmale des Individuums, also die Gesamtheit sowohl der ererbten, genotypischen als auch der erworbenen, paratypischen Eigenschaften.

Die Unterschiede, die sich im Phänotypus zweier Lebewesen äußern, können entweder a) *genotypischer* Natur sein, also zurückführbar auf die Verschiedenheit der Gene und der Genotypen, oder b) *paratypischer* Natur, wobei der Unterschied im Phänotypus bei gleichem Genotypus von äußeren, d. h. Umweltsfaktoren hervorgebracht worden ist.

Der Phänotypus, also der realisierte persönliche Charakter des Individuums, entsteht somit *aus einem Zusammenwirken von Genotypus und Lebenslage (Milieu) im Laufe des Lebens.* «Auf der einen Seite steht also der Inbegriff aller Gene, der Genotypus, können wir sagen – als die grundlegende Konstitution des Organismus; auf der anderen Seite haben wir das Milieu (die Lebenslage); und das oft recht verwickelte Zusammenspiel von Genotypus und Milieu bedingt die realisierten persönlichen Charaktere jedes Organismus» (*Johannsen* [4]).

Die enge Beziehung zwischen einem Erbfaktor (Gen) und einer gewissen Außeneigenschaft, wurde durch die neuzeitlichen experimental-genetischen Versuche unbestreitbar bewiesen.

Den «Gen-Unit-Charakter» dürfen wir aber nicht so deuten, daß die Wirkung eines bestimmten Gens sich *nur auf ein einziges Merkmal* des Organismus bezieht. Die Schulen *Morgans, de Vries'* und *Goldschmidts* haben bewiesen, daß ein Gen sich einerseits auf den ganzen Anlagekomplex auswirken kann und daß andererseits das *sichtbare Resultat eines Gens auf der Zusammenarbeit aller Erbfaktoren, der gesamten genotypischen Beschaffenheit beruht* [5].

So wurde die mehrfache Wirkung eines Gens z. B. bei Drosophila melanogaster durch die Erbfaktoren «club» und «rudimentary» bewiesen. Der Erbfaktor «club» z. B., welcher im I. Chromosom liegt, ist ein geschlechtsgebundener Faktor und beeinflußt die Entwicklung mehrerer Merkmale an den Taufliegen. So: das Fehlen einiger Borsten am Brustkorb, am Rande des Scutellum zeigen die Borsten eine abnormale Direktion, der Flügel kann Falten zeigen oder auch nicht; der Kopf ist oft flachgedrückt; Brust und Bauch sind zuweilen gedreht usw. (zitiert nach *L. Csik* [6].

Ein klassisches Beispiel für das Zusammenwirken mehrerer Gene zu einem Merkmal liefert uns die Vererbung der Kammformen bei Hühnern *(Punnet)*. Das Erbresultat hängt demnach vom Zusammenspiel vieler Erbfaktoren ab.

Wie verwickelt aber auch der Zusammenhang zwischen Genotypus und Phänotypus sein mag, unsere Kenntnisse über die Bedeutung und Natur der Gene sind heute schon unanfechtbar; sie gestatten die folgenden Thesen:

1. Die Gene sind sehr kleine, wahrscheinlich aus wenigen Molekülen bestehende Stoffteilchen von ganz bestimmter Qualität und Quantität.
2. Sie geben im Laufe der Entwicklung Anstoß zu einer Kette von Reaktionen, wobei die Geschwindigkeit des Gesamtverlaufs – ceteris paribus – der Quantität der Gene direkt proportional ist.
3. Die von den Genen ausgelösten «Reaktionsketten» führen zur Erzeugung von «Determinationsstoffen», die zur Entwicklung der einzelnen Organe unentbehrlich sind.
4. Die Determinationsstoffe erscheinen im Organismus zu ganz bestimmten Zeitpunkten – den sogenannten Determinationszeitpunkten – und in ganz bestimmten Mengen.
5. Daß die Entwicklung und Rückentwicklung ganz planmäßig – wie nach einem Fahrplan – ihren individuellen Verlauf nehmen, ist vor allem der Harmonie und den gegenseitigen Beziehungen zu verdanken, die zwischen den von den Genen ausgelösten Reaktionsketten bestehen.
6. Es ist wahrscheinlich, daß die biologische Wirksamkeit der Gene derjenigen der Katalysatoren vergleichbar ist, möglicherweise erzeugen aber die Gene selbst solche Katalysatoren [7].

Vom Gesichtspunkt der Trieblehre der Schicksalsanalyse aus interessieren uns vor allem die heterozygoten Lebewesen, die Bastarde.

Im folgenden werden wir deshalb hauptsächlich die genetischen Feststellungen darstellen, welche die Heterozygoten betreffen.

Wenn die äußere Erscheinung eines homozygoten Individuums dem Genotypus, wie er in den Genpaaren niedergelegt ist, unter bestimmten Umständen entspricht, so sagen wir, daß die Genfaktoren sich im Phänotypus des Individuums «*auf genotype Weise*» manifestiert haben. Die Genetik beschreibt diese Tatsache durch die folgenden Symbole:

Wir nehmen als Merkmal, um das es sich gerade handelt, das Gehör und bezeichnen das Gen, welches das gute Gehör bedingt, mit «*A*», dasjenige aber, welches die Anlage zur Taubheit bedingt, mit «*a*». Die Individuen, die hinsichtlich des Hörens homozygot, also «reine» Individuen sind, können zweierlei Genformeln haben:

AA = gutes Gehör
aa = taub
} *homozygotes* «reines» Individuum

In der Genkonstitution des *Heterozygoten* hingegen findet sich ein Genpaar, dessen eines Allel – wenn wir beim obigen Beispiel bleiben – die Anlage zu gutem Gehör, das andere die zur Taubheit bedingt. Die Verschiedenheit der von den Eltern ererbten Anlagen hinsichtlich des Hörens macht somit das Individuum zu einem Bastard. Seine Genformel in bezug auf das Gehör wird sein: *Aa*. Hinsichtlich anderer Merkmale mag natürlich dasselbe Individuum «rein» sein. Eben wegen der Zwitternatur der Anlagen kann beim Heterozygoten das Merkmal auf zwei Arten in Erscheinung treten.

Es ist möglich, daß nur die Wirkung des einen Gens, und zwar die des A durchbricht, penetriert – in unserem Beispiel also das gute Gehör – während der andere Faktor, das *a* unterdrückt wird. Dieses Gen – in unserem Beispiel die Anlage zur Taubheit – kann sich also im Individuum nicht in genotyper Weise, in der ursprünglichen Form, durchsetzen und bleibt verborgen. Die Genetik nennt das sich durchsetzende Gen – in unserem Beispiel das *A* – *dominant*, das unterdrückte, verborgene Gen – im Beispiel das *a* – *rezessiv*. Der Unterschied zwischen dem dominanten und rezessiven Gen zeigt sich in der genotypischen Manifestationskraft, in der *Penetranz*. Während das dominante Gen auch in Einzeldosis (in heterozygoter Form, Formel: *Aa*) auf genotypische Weise durchbrechen kann, ist das rezessive Gen in Einzeldosis dazu meistens unfähig und kann sich nur in Doppeldosis (in homozygoter Form, Formel *aa*) in der *ursprünglichen* Form manifestieren.

Als *rezessiv latentes Gen* wird in der Genetik das von dem dominanten Gen unterdrückte und in der Manifestation entsprechend dem ursprünglichen Erbbild – also in der genotypischen Manifestation – gehemmte Gen bezeichnet. Sein Zeichen ist *a*.

Es ist aber auch möglich, daß die zwei Allele des Heterozygoten zusammen die äußere Erscheinung des Merkmals modellieren. In diesem Falle kommt ein *intermediäres* Übergangsmerkmal zustande, das also einen Übergang zwischen dem Merkmal des dominant homozygoten Individuums (*AA*) und dem des rezessiv homozygoten (*aa*) bildet. Ein Beispiel hiefür ist die Hautfarbe des aus der Kreuzung von einem Weißen und einem Neger entstehenden Mulatten; diese Farbe bildet einen Übergang zwischen der Hautfarbe des dominant homozygoten Negers und der des homozygot-rezessiven Weißen [8].

2. Die Gentheorie der Objektwahl

Die Schicksalsanalyse versucht, das Schicksal der latenten, rezessiven Gene im Leben der Person zu enthüllen. Sie nimmt folgendes an:

a) Jeder Mensch trägt in seinem Erbgut eine Unsumme verborgener Erbfaktoren. Bei der Vermischung des väterlichen und mütterlichen Erbgutes, bei der Amphimixis, spielt sich ein primordialer Kampf zwischen den Erbfaktoren ab, und zwar um die Formung und Bildung des Erscheinungsbildes.

b) Wir nennen diesen Wettstreit der Erbfaktoren den *primordialen Genkampf* oder symbolisch den *Ahnenkampf*. Eigentlich kämpfen die Ahnen mittels ihrer Genrepräsentanten miteinander darum, wer in dem Abkömmling «offen», also *manifest* erscheinen soll. Jeder «Ahn», d. h. jedes Gen, erhebt den Anspruch, in seiner Nachkommenschaft urförmig zurückzukehren. Jedes Gen im Erbschatz der Person repräsentiert eigentlich einen «Ahnenanspruch» zur Wiederherstellung eines früheren Zustandes. Demnach kämpfen im primordialen Genkampf eigentlich «Ahnenansprüche» miteinander für die Manifestation. Die *dominanten* Gene repräsentieren die siegenden, stärkeren, die *rezessiven* die schwächeren Ansprüche im Erbschatz der Person. Das Erscheinungsbild wird – dem Scheine nach – nur von den stärkeren, dominanten Genen bzw. Ahnenansprüchen geprägt. Die schwächeren Gene werden unterdrückt und leben *latent* im Erbgut der Person weiter.

c) Die von den stärkeren, dominanten Ahnenansprüchen unterdrückten, latenten Ahnenansprüche sind aber in der Latenz nicht «scheintot». Ganz im Gegenteil. Die Schicksalsanalyse nimmt an, daß die latenten Gene in der Latenz äußerst dynamisch fortwirken.

d) Die dynamische Fortwirkung der latenten Gene (Ahnenansprüche) bringt es mit sich, daß auch sie sich irgendwie oder irgendwo manifestieren, nur anders, als wenn sie im Erbgut in Doppeldosis, in Volldosis repräsentiert wären.

Ist ein rezessives Gen in Volldosis, in Doppeldosis da *(aa, aabb)*, ist also die Person in bezug auf den betreffenden Ahnenanspruch reinerbig (homozygot-rezessiv), dann kommt dieser Ahnenanspruch erbbildlich, also genotypisch zum Vorschein, z. B. in Form von Taubheit, Schwachsinn, paranoider Schizophrenie oder als musikalische, mathematische, psychologische oder andersartige Begabung usw.

Was geschieht aber, wenn ein rezessives Gen nur in *Einzel*dosis d. h. nur in kleinerem Quantum im Erbgut der Person repräsentiert wird?

e) Die in Einzeldosis, in heterozygotem Zustand in der Person fortlebenden Gene wirken nach der Theorie der Schicksalsanalyse teils abgeschwächt «genotypisch», teils «genotropisch».

f) Die sogenannte «*genotropische*» Wirkung der latenten, rezessiven Gene besteht nach der Arbeitshypothese der Schicksalsanalyse darin, daß sie die Wahlhandlungen der Person lenken. Die abgeschwächte, *genotypische* Wirkung der latenten Gene zeigt sich darin, daß *die Richtung der Wahlhandlung* dem Erbbild entspricht. Nehmen wir als Beispiel wieder die Taubheit. Bei gemischterbigen Personen, d. h. bei homozygot-rezessiven Individuen, wird die Doppeldosis der die Taubheit bedingenden Gene bei der Person eine «manifeste» Taubheit verursachen. Ist aber die Person nur eine Heterozygote der gleichen Gene, trägt sie demnach die Gene der Taubheit nur in Einzeldosis, dann wird sie zwar nicht manifest «taub», aber sie kann sich «triebhaft», unbewußt, z. B. einen Beruf wählen, wo sie sich mit manifest tauben Menschen *beruflich* beschäftigt. Sie wird z. B. Ohrenarzt, Logopäde in einem Institut für Taube bzw. Taubstumme.

Die Wirkung bzw. Manifestierung der die Taubheit bedingenden Gene in Einzeldosis, in Heterozygotie, besteht demnach darin, daß *die Richtung der Berufswahl dem Genotypus des latenten Gens entspricht.*

Eine andere, aber ebenfalls genotropische Form der heterozygoten Wirkung wäre nach dieser Theorie, wenn z. B. ein Konduktor solcher Gene sich in eine Person verliebt, die ebenfalls Konduktorin der gleichen Gene ist. Die sich in Liebe treffenden Personen tragen also *die gleichen Gene* in ihrem Erbschatz *latent*, d. h. sie stammen aus Familien, in denen die gleiche Erbkrankheit manifest vorhanden war.

g) Das erste Prinzip der Schicksalsanalyse ist demnach die theoretische Annahme, daß *rezessive Gene in Einzeldosis, in «Latenz», sich anders manifestieren, als in Doppel-, in Volldosis.*

Das zweite Prinzip lautet: Die latenten Gene manifestieren sich erstens genotropisch in dem Sinne, daß sie die schicksalsbestimmenden Wahlhandlungen der Person lenken; zweitens, ihre abgeschwächte genotypische, erbbildgemäße Wirkung manifestiert sich darin, daß die Richtung der Wahlhandlungen dem urförmigen geno-

typischen Erbbild entspricht. Die Gentheorie der Objektwahl fußt auf einem genbiologischen Prozeß, den wir *Genotropismus* nennen.

3. Der Genotropismus

Unter Genotropismus verstehen wir – wie gesagt – die durch identische oder verwandte Genfaktoren in den Genbeständen von zwei Menschen wirkende Kraft, welche diese beiden zueinander hinzieht.

Der Genotropismus gründet sich also auf die Rolle der latenten Gene. Bezüglich seines Ursprungs ist er eine genbiologische Erscheinung; seine Wirkung erstreckt sich aber auf das Gebiet des Seelischen, vor allem auf das des Triebhaft-Unbewußten. Deshalb sagen wir, daß der Genotropismus eine *genpsychologische* Erscheinung und die Triebtheorie, die sich auf ihn gründet, ebenfalls eine *genpsychologische* ist. Dieser Lehre liegt die Annahme zugrunde, daß sich zwei Menschen dann zueinander hingezogen fühlen – gleichgültig, ob in Liebe, Freundschaft, im Rahmen eines Berufes (z. B. Patient und Arzt) oder in der Wahl eines Ideals –, wenn ein wichtiger dynamischer Teil ihrer latenten Genbestände gleich oder verwandt ist. Solchen identischen oder verwandten Genen, welche die gegenseitige Anziehung bedingen, spricht die Schicksalsanalyse die Eigenschaft von Genen mit *genotroper* Wirkung zu; die Individuen, die durch diese Gene zueinander hingezogen werden, heißen *Genverwandte.*

4. Die Genverwandtschaft

Genverwandt sind also die Individuen, in deren Genbeständen identische oder verwandte rezessive Gene enthalten sind; es kann jedoch *die Wirkung der genotrop wirkenden Gene* von Fall zu Fall variieren, so daß sie einmal die Anlage zu einer Krankheit, ein andermal ein hervortretendes Merkmal des Individuums, z. B. die Entfaltung einer spezifischen Begabung, bedingen.

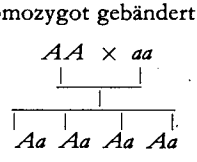
Mit welchem Anlagenmaterial die genotrop wirkenden Gene in jedem Falle geladen sind, ob sie die Anlage zur Taubstummheit, Blindheit, zum Schwachsinn, zu irgendeiner Geisteskrankheit oder

ein sonstiges Merkmal bedingen, können wir heute nur annähernd und mittels einer ganz besonders sorgfältig ausgeführten und sehr groß angelegten Familienforschung feststellen.

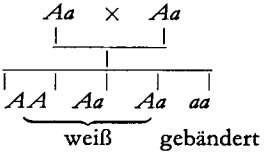
5. Die Wirkung der latenten rezessiven Gene

Daß ein Organismus Eigenschaften beinhalten kann, die er nicht «offen», sondern verborgen, latent in sich trägt, war in der Genetik immer bekannt. Die Frage der Latenz gewisser Erbfaktoren hängt ja innig zusammen mit der klassischen Aufteilung der Erbfaktoren nach *Mendel* in *dominante* und *rezessive* Faktoren.

Kreuzt man z. B. – wie es zuerst *Lang* durchgeführt hat – eine weiße und eine gebänderte Gartenschnecke (Helix hortensis), so wird die ganze erste filiale Generation (F) erscheinungsbildlich, phänotypisch weiß sein. Die Ursache fand man darin, daß weiß (*A*) über gebändert (*a*) dominiert. Bei der Kreuzung von homozygot weiß (*AA*) mit homozygot gebändert (*aa*), geschieht folgendes:



Da *A* (weiß) dominiert über *a* (gebändert), müssen im Erscheinungsbild alle Schnecken dieser F -Generation weiß sein, aber alle tragen im Erbbild *unsichtbar, latent* die Anlage der gebänderten Form in sich. Diese unsichtbare rezessive Eigenschaft wird aber in der nächsten F_2-Generation in Erscheinung treten, wenn bei der Rückkreuzung von zwei gemischtfarbigen Schnecken eine solche Kombination zustande kommt, die von beiden Eltern nur das latente Gen (*a*) bekam.



Es kommen also Schnecken zur Welt, von denen drei erscheinungsbildlich weiß sind, eine aber, eben die homozygot-rezessive (*aa*) gebändert ist. Die Zahl der heterozygoten Schnecken (*Aa*) hat sich in der zweiten filialen Generation (F_2) auf die Hälfte vermindert, aber das Erscheinungsbild ist bei diesen das gleiche wie bei der homozygot weißen Schnecke (*AA*). Dieses klassische Beispiel der Lehrbücher beweist uns klar das unsichtbare latente Dasein rezessiver Erbfaktoren.

Das Wort «latent» bzw. «Latenz» ist aber in der klassischen *Mendel*schen Genetik nicht sehr beliebt und wurde von *Johannsen* scharf diskutiert.

De Vries sprach noch von «latenten, schlummernden Anlagen», d. h. von «untätigen Genen» überall dort, wo in der ersten filialen Generation (F_1) eine anscheinend einseitige Repräsentation vorhanden ist.

Johannsen versteht unter Latenz den Zustand, bei dem die genotypischen Grundlagen eines Charakters vorhanden sind, ohne daß der Charakter in Erscheinung tritt [9]. Als den einfachsten Fall einer solchen Latenz erwähnt *Johannsen*, daß eine bestimmte Lebenslage die Manifestation des Charakters hindern kann (z. B. eine «sensible Periode» oder lokale Lebenslage usw.). Latenz als Fluktuation und Latenz als kollektive Erscheinung sind nach *Johannsen* durch Lebenslagefaktoren bestimmt. Es müssen sich ja nicht alle genotypischen Unterschiede unter allen äußeren Verhältnissen zeigen. *Johannsen* betont die elementarste These der Genetik, nach der *ganz identische Phänotypen sehr verschiedene genotypische Grundlagen und umgekehrt identische Genotypen verschiedene Phänotypen haben können.*

Nach *Shull* bedeutet das Wort «latent» nur so viel, wie «unsichtbar» bzw. «unmerkbar». Er unterscheidet drei Formen der Latenz: 1. Latenz durch Deckung (= Hypostasis nach *Bateson*), 2. Latenz durch Getrenntsein von Genen, 3. Latenz durch Bindung (zitiert nach *Johannsen*).

Aus der Diskussion *Johannsens* geht klar hervor, daß dieser Autor das Wort «Latenz» als einen ganz überflüssigen Terminus aus der Erblichkeitslehre entfernen möchte.

Wenn die Schicksalsanalyse das Wort «latent» bzw. «Latenz» doch beizubehalten versucht, so macht sie das aus drei Gründen:

Erstens, weil das Wort in der Schicksalsanalyse immer nur so viel bedeutet, daß eine rezessive Erbanlage *unsichtbar* im Erbschatz der Person vorhanden ist (also im Sinne von *Shull*).

Zweitens, weil sie betonen will, daß ein rezessiver Erbfaktor *nur in seinem erbbildgemäßen, genotypischen* Charakter unsichtbar, unmerkbar ist. Die «genotypische Unsichtbarkeit» schließt aber nicht aus, daß die verborgenen Gene sich *andersartig*, z. B. genotropisch, doch manifestieren können.

Drittens: das Wort «latent» hat in der Schicksalsanalyse auch eine *psychologische* Bedeutung, und zwar in dem Sinne, daß Triebansprüche, die den «latenten», rezessiven Genen angehören, *unbewußt*, d. h. *in bezug auf das Bewußtsein, latent* sind.

Zusammenfassend können wir demnach sagen: *All das, was «latent» ist, ist nicht untätig, sondern kann dynamisch-tätig und nur in seiner urförmigen Erscheinung unsichtbar sein.* Die Schicksalsanalyse ist ja bestrebt, eben diejenigen Manifestationsformen der «latenten», rezessiven Erbfaktoren zu durchleuchten, in denen das unsichtbare, verborgene Erbgut – auf Umwegen – dennoch zur Manifestation gelangen kann, also die genotropischen Erscheinungen.

Es stellt sich aber die Frage: *Was für eine Rolle spielen die latenten Erbfaktoren in dem gemischterbigen, heterozygoten Individuum*, d. h. im Zustand der Heterozygotie? Hier sind mehrere Möglichkeiten vorstellbar:

Erstens: die latenten Gene sind in der Unterdrückung, in der Latenz, biologisch unwirksam, untätig, quasi «scheintot» *(de Vries)*. Diese Annahme herrschte lange in der Genetik, sie wurde aber später als falsch erachtet.

Zweitens: Die latenten Gene behalten in der Heterozygotie ihre spezifische, merkmalformende Wirkung, aber *ihre Valenz* in bezug auf die Manifestation *ist abgeschwächt*. Infolgedessen kann man nur auf dem Wege von spezifischen feineren Methoden ihr Dasein im Erscheinungsbild sichtbar machen. In den letzten Jahrzehnten häuften sich Beobachtungen sowohl in der experimentellen Genetik, wie auch in der menschlichen Vererbungslehre, die unverkennbar für die Tatsache sprechen, daß die latenten Gene in der Heterozygotie, in der Latenz, nicht unwirksam sind. *Man kann also eigentlich nicht von latenten Genen sprechen, höchstens von solchen, deren Valenz abgeschwächt ist;* die latenten Erbfaktoren können dennoch ihre spezifische urförmige (genotypische) Wirkung im Erscheinungsbild durchsetzen.

In der *experimentellen* Vererbungslehre waren es besonders *R. Goldschmidt* und seine Schule, die das Problem der Manifestierungsweise der latenten Gene in Tierexperimenten in Angriff genommen haben. Mit neueren Methoden ausgeführte Experimente [10] – insbesondere an der Taufliege, Drosophila melanogaster – haben die von einigen Genetikern geäußerte Meinung gerechtfertigt, daß es absolut rezessive Gene nicht gibt[1]. An eine «Wirkungslosigkeit» und «Nicht-

[1] Siehe eine Bemerkung von *v. Verschuer:* «Wir hatten ... bereits darauf aufmerksam gemacht, daß Dominanz und Rezessivität wahrscheinlich nur extreme Erscheinungsformen für das Verhalten alleler Gene sind; bei genauer Untersuchung

Manifestierung» der latenten Gene hat man bis jetzt nur deshalb geglaubt, weil man wegen der Unvollkommenheit der Beobachtung jene feinen Abweichungen im Phänotypus des Konduktors, die gerade auf die latenten Gene im heterozygoten Zustände zurückzuführen sind, nicht bemerkt hat.

Mit dieser Frage werden wir uns später näher befassen. Hier möchte ich nur mit Hilfe eines Musterexperimentes von *L. Csik* demonstrieren, wie es gelang, die Wirkung latenter Gene in heterozygoter Kombination auf experimentellem Wege nachzuweisen:

Form und Größe des Flügels der Drosophila melanogaster werden von mehreren Genen bestimmt, deren spezifische Wirkung schon bekannt ist, wie man auch feststellen konnte, welche von diesen Genen dominant und welche latent-rezessiv sind. Im Besitz dieser Kenntnisse hat *L. Csik* verschiedene heterozygote Kombinationen hergestellt, wobei er entdeckte, daß die Flügelform der experimentell gekreuzten Tiere auf den ersten Blick zwar derjenigen der wilden Fliegen entspricht, eine genauere Abmessung der Flügeloberfläche mittels feiner Meßinstrumente jedoch erweist, daß auch die *latenten Gene* an der Ausbildung der Flügeloberfläche *wirksam* teilgenommen haben. So ist z. B. das sogenannte «Miniatur»-Gen, welches die Verkleinerung der Flügeloberfläche bedingt und ein *rezessives* Verhalten zeigt, auch in der *Latenz* wirksam und verkleinert bis zu einem gewissen Grade im heterozygoten Zustande die Flügeloberfläche des Tiers.

Mit einem Wort: *Die latent-rezessiven Gene nehmen ebenfalls an der Gestaltung des Phänotypus wirksam teil, obwohl ihre Wirkung nur mit Hilfe feiner Instrumente und Methoden nachweisbar ist.*

Aus den Tierexperimenten wissen wir, daß die latenten Gene nicht scheintote «Strebungen» vertreten. Zwei Beispiele aus der *menschlichen* Pathologie mögen die Wirkung der latent-rezessiven Gene klar vor Augen führen; das eine bezieht sich auf die Bluterkrankheit, das andere auf die Rot-Grün-Blindheit.

Die Bluterkrankheit, *Hämophilie*, ist eine geschlechtsgebundene Krankheit mit rezessiver Vererbung. Die Mutter selbst – die Konduktorin – leidet nicht an Hämophilie, überträgt sie aber auf den Sohn. Die Mutter ist also zweifellos eine Heterozygote. Es hat sich aber herausgestellt, daß auch das Blut der scheinbar gesunden Mutter sehr unbedeutende, jedoch diagnostizierbare Gerinnungsstörungen aufweist *(Schlossmann)*. Das latent-rezessive Gen der Bluterkrankheit ist also auch in *Einzeldosis* nicht scheintot, sondern in seiner Wirksamkeit bis zu einem gewissen Grade sogar diagnostizierbar.

---

erweisen sich die meisten Erbanlagen als intermediär im Erbgang. Das heißt: *in heterozygotem Zustande ist die 'rezessive' Erbanlage nicht wirkungslos, sondern sie beeinflußt die Manifestierung der 'dominanten' Erbanlage.* So kommt es, daß ... bei 'rezessivem' Erbgang die Heterozygoten (Konduktoren) vielfach in irgendeiner Form die überdeckte Anlage zu erkennen geben.»

Das zweite Beispiel für die «vitale Potenz» der latent rezessiven Gene ist die *Rot-Grün-Blindheit.* Im großen und ganzen verhält es sich hier ähnlich wie bei der Bluterkrankheit. Der Erbgang der Rot-Grün-Blindheit zeigt eine geschlechtsgebundene Rezessivität. Auch hier ist die Mutter die Heterozygote, die Konduktorin, die Söhne sind rezessive Homozygoten, die «offenen» Rot-Grün-Blinden. Es hat sich aber vielfach nachweisen lassen, daß diese heterozygoten Mütter im Erkennen der Farben ebenfalls schwächer sind *(Wieland).* Hinter dem «gesunden» Farbensehen als dominantem Charakter finden wir also auch hier die Wirksamkeit des überdeckten latent-rezessiven Gens.

Ein anderes Gebiet, wo man die abgeschwächte, aber noch spezifische Wirkung der latenten Erbfaktoren im Erscheinungsbild beobachten konnte, ist das Gebiet gewisser dominanter Erbkrankheiten. Die Kliniker konnten die Feststellung machen, daß eine dominante krankhafte Erbanlage sich im homozygoten Zustand schwerer äußert als im heterozygoten.

Beispiele dafür liefern uns der Erbgang von Brachyphalangie (Verkürzung der mittleren Phalanx des zweiten Fingers und der zweiten Zehe, z. B. der Fall von *Mohr* und *Wriedt*), ferner die Vererbung von Venenerweiterung (Fall von *Curtius*), wie auch die klinische Beobachtung bei Schizophrenie und manisch-depressivem Irresein [11]. Die schwersten krankhaften Formen einer Krankheitsgruppe sind meist homozygot-rezessiv, die leichteren dominant erblich *(O. von Verschuer).*

Die Annahme, daß die latenten, rezessiven Erbfaktoren ihre spezifische, *genotypische* Wirkung zwar in *abgeschwächter* Valenz, aber doch *erscheinungsbildlich* durchsetzen können, ist also sowohl experimentalgenetisch wie auch klinisch bestärkt.

6. Die Heterosis

Die *dritte* Möglichkeit der «latenten» Wirkung von Erbfaktoren ist die sogenannte «Heterosis».

Heterosis wurde zuerst die Erscheinung genannt, daß durch Inzucht schwächer gewordene Pflanzenrassen bei Kreuzung sofort kräftige, ertragreiche Individuen ergeben. Das Wort Heterosis bedeutet heute im allgemeinen die *vitale Überlegenheit der Heterozygoten gegenüber ihren reinblütigen homozygoten Schwesterindividuen.* «Es ist eine alte Erfahrung», schreibt *Johannsen*, «daß Organismen, die durch

Kreuzung verschiedener, einander nicht allzu fernstehender Rassen gebildet sind, oft rüstiger und leistungsfähiger werden als Individuen der betreffenden reinen Rassen. Deshalb benützt man sowohl im Tier- als auch im Pflanzenreich nicht selten Kreuzungen, um wertvolle F_1-Individuen zu erhalten.»

Zur Deutung der Heterosis wurden mehrere Möglichkeiten diskutiert. Zwei amerikanische Forscher, *East* und *Jones*, haben zur Deutung des Phänomens der Heterosis Genkoppelungserscheinungen in Betracht gezogen. Diese Autoren behaupten, «daß in vielen Fällen gleichsinnig wirkende, mehr oder weniger deutlich dominierende Gene die erreichbaren Dimensionen, Ertragsfähigkeit und andere Züge einer größeren oder geringeren Entwicklungsenergie beeinflussen» (zitiert nach *Johannsen* [12]).

Johannsen selbst denkt daran, daß bei Rassenkreuzung die Heterosis als eine «*heterozygote Konstruktion*» zu betrachten sei. D. h. daß die Heterozygotie einen von beiden Homozygoten (*AA* bzw. *aa*) sehr abweichenden Charakter darstellt und *der heterozygote Charakter in homozygoter Form überhaupt nicht realisierbar ist.* So sind z. B. bei «balancierten Letalgenen» nur die heterozygoten Konstruktionen lebensfähig.

In den letzten Jahren wurden Experimente durchgeführt, welche die Frage der Heterosis in heuristischer Weise zu beleuchten versprechen. Man stellt fest, daß ein gewisser rezessiver Erbfaktor in homozygoter Dosis (Volldosis) *defektuös* bzw. *letal* wirkt. Individuen, die diese rezessiven Faktoren in Doppeldosis, homozygot, besitzen, werden defektuös bzw. lebensunfähig. Nun stellt man durch Kreuzungen Mutationen her, welche diesen Letal- bzw. Defektfaktor *in heterozygoter, gemischterbiger Form* beinhalten und beobachtet die Wirkung dieses krankmachenden Faktors «in Kleindosis» auf die Lebensfähigkeit des Individuums.

Die ersten Forschungen in dieser Richtung hat 1930 *Karper* (möglicherweise schon 1927 *Rasmusson*) gemacht (nach Angabe von *A. Gustafsson*). Alljährlich vermehrten sich diese «Mutations»-Experimente, und 1946 konnte schon *Åke Gustafsson* auf Grund eines großen eindeutigen Materials die Resultate dieser hochinteressanten Forschungen wie folgt zusammenfassen: Mutationen, von welchen in homozygotem Zustand viele letal sind, steigern, stimulieren die

Lebenskraft in Einzeldosis, in Heterozygotie. Mit anderen Worten: *Erbfaktoren, die in Volldosis (Homozygotie) das Individuum krank machen, seine Vitalität abschwächen, wirken in Einzeldosis, also in den Konduktoren, in der entgegengesetzten Richtung: sie steigern, stimulieren die Lebenskraft (Heterosis).*

In seiner zusammenfassenden Arbeit «*The Effect of Heterozygosity on Variability and Vigour*» [13] führt *Gustafsson* folgende Experimente an, welche die Heterosis, also die *stimulierende Wirkung der latenten letalen Gene* auf Lebensfähigkeit und Lebenskraft, bestätigen:

a) *Die Wirkung der latenten, rezessiven Gene bei Pflanzen.* – 1930 wurde von *Karper* das erste entscheidende Experiment veröffentlicht, in welchem die Heterozygoten die Homozygoten hinsichtlich der Vitalität übertrafen.

In einer reinen Linie der Pflanze *Sorghum*, mit sieben Jahre langer Inzucht, war ein Albino-Mutant aufgetreten; die Abstammung mütterlicherseits war zweifellos vollkommen homozygot. An fünf einander folgenden Zeitpunkten hat *Karper* die Länge von 380 Einzelpflanzen bei getrennter Nachkommenschaft gemessen. Von diesen Pflanzen erwiesen sich 267 als gemischterbig, 113 als reinerbig. Nur in der ersten Messung, nach 20 Tagen, bestand eine kleine Überlegenheit der Homozygoten. Bei den folgenden vier Messungen waren aber die Heterozygoten, also die Konduktoren des Defekt-Faktors, größer. Die Überlegenheit der Gemischterbigen war nicht nur in bezug auf die Länge der Pflanze, sondern auch bezüglich des Pflanzen- und Ährengewichtes bei der Reife ersichtlich. Die Konduktor-Pflanzen wiesen Wurzelschößlinge und Seitenzweige in größerem Umfange auf als die Homozygoten. Ihr Reife- und Blütestadium trat auch früher ein.

Die gemischterbigen Konduktor-Pflanzen des Sorghums scheinen, wenn auch in geringem Maße, so doch lebenskräftiger zu sein als ihre reinblütigen (normalen) Schwesterpflanzen.

Ein anderes Beispiel: 1932 legte *Robertson* einen vergleichenden Versuch an, bei welchem er die Homozygoten- und Heterozygoten-Pflanzen nach verschiedenem Chlorophyll-Ausfall (drei Albinos und eine Xantha) trennte. Drei davon waren vom gewöhnlichen Typus. Der vierte, welcher von «Canada Thorpe» emporwuchs, gab überaus schwache, weiße Sämlinge, und die Saat, welche sie erzeugten, konnte wegen ihrer geringen Größe (sie betrug gerade die Hälfte der normalen Saat) vor dem Anpflanzen leicht aufgepflückt werden. Eine von diesen vier Mutationen zeigte standhafte Erscheinungen der «Heterosis», d. h. *bei sämtlichen gemessenen Setzlingen waren die Heterozygoten überlegen. Robertson* selbst sagt: «Die geringe Wahrscheinlichkeit (22:1), daß eine solche eigentümliche Differenzierung *zufällig* vorkommen kann, mag auf deren Bedeutung hinweisen.»

Gustafsson, aus dessen Arbeit wir die ganze Frage zusammenfassend darstellen, fügt hinzu, daß *Robertson* zu bescheiden ist, wenn er aus seinen Experimenten nur die Tatsache hervorhebt, daß im heterozygoten Zustand der Letalfaktor keinen schädigenden Einfluß ausübt. *Gustafssons* Meinung nach ist die zwar geringe, aber

doch vorhandene Heterose, also die Überlegenheit der Konduktorpflanzen, insbesondere in bezug auf Halmlänge und Ährenlänge *als Stimulationswirkung des latenten Letalfaktors* aufzufassen und der Effekt der Heterose dem heterozygoten Letalfaktor selber und nicht wachstumssteigernden Genen zuzuschreiben.

In einer weiteren Abhandlung (1935) referieren *Robertson* und *Austin* darüber, daß bei einer Heterozygoten-Mutation (Mutation von Xantha und Albina) die Ähren bedeutend länger waren als jene der Homozygoten.

1938 führte *Ake Gustafsson* in reinen Linien von Gersten das Chlorophyll betreffende Letalfaktoren ein. Er konnte zeigen, daß diese Letalfaktoren die Fruchtbarkeit und die Keimkraft der Heterozygoten in keiner Weise vermindern. Seine Tabelle zeigt vielmehr, daß *einzelne dieser heterozygoten Letalfaktoren die Zahl der reifen Samen pro Ähre vergrößern.* 1941 veröffentlichten *Stubbe* und *Pirschle* eine Studie über heterozygote Mutationen bei Antirrhinum majus mit einem subletalen Faktor, der in homozygoter Form eine teilweise Zerstörung der Chlorophyllbildung verursachte. *Derselbe subletale Faktor wirkte in Heterozygotie in jeder Hinsicht lebenskräftigend, stimulativ,* und zwar in bezug auf sämtliche wesentlichen vegetativen Merkmale, wie Höhe, Stielstärke, Blattgröße, Seitenzweige usw. Die Heterozygoten entwickelten sich auch schneller, ihr Lebend- und Trockengewicht war höher und die Gesamtzahl ihrer Blüten vermehrt. Obzwar diese Arbeit von *Müntzing* (1945) angegriffen wurde, glaubt *Gustafsson* dennoch aus diesen Experimenten die Tatsache hervorheben zu können, «daß eine subletale Mutation, welche spontan entstanden ist und sich monofaktoriell spaltet, in den Heterozygoten der ursprünglichen reinen Linie überlegen ist.» *E. Hadorn* schreibt: «Diese günstigen Wirkungen der Letalfaktoren manifestieren sich aber nur unter bestimmten Milieubedingungen, d. h. nur dann, wenn die Pflanzen so dicht stehen, daß eine starke Konkurrenz zwischen den Heterozygoten und Homozygoten wirksam wird.» (Letalfaktoren, S. 142. Thieme, Stuttgart 1955.)

b) *Die Wirkung der «latenten», rezessiven Gene bei Tieren.* – Über die Ergebnisse der Heterosis bei Tieren berichtet *A. Gustafsson* folgendes:

1934 entdeckten *Nabours* und *Kingsley* in einem Stamm von *Apotettix eurycephalus* einen Letalfaktor, welcher *in doppelter Dosis den Tod verursacht, in einfacher Dosis jedoch – zumindest in der jugendlichen Entwicklungsstufe – zur Steigerung der Lebensfähigkeit beträchtlich beiträgt.* Die Autoren sind der Meinung, daß «durch diese Entdeckung möglicherweise ein Grundsatz mit ziemlich großem Anwendungsgebiet und Bedeutung zu Geltung kommen mag ...»

1938 und 1939 publizierte *Masing* die Ergebnisse seiner Untersuchungen über die Wirkung der genannten Faktoren in Heterozygotie bei der Taufliege, Drosophila melanogaster. Unter 19 Letalfaktoren zeigten 9 eine Stimulation bei Heterosis (1938).

Aus *Masings* Untersuchungen hebt *Gustafsson* folgende Tatsachen hervor: 1. Hinsichtlich des Letalfaktors des II. Chromosoms der Drosophila melanogaster zeigen in vielen Fällen heterozygote Fliegen gesteigerte Lebensfähigkeit. Chromosomen *ohne* Letalfaktoren geben *niemals* eine ähnliche Wirkung. 2. Die Wirkung des heterozygoten Letalfaktors ist durch Gene in anderen Chromosomen (ebony) oder durch unspezifizierte Teile des gleichen Chromosoms modifiziert.

1940 berichtete *Timoféeff-Ressovsky* über Experimente, die beweisen, daß es *eine monohybride Heterose auch dann gibt, wenn nicht-letale Mutationen in Betracht kommen.* Bei Drosophila funebris verursacht das *A*-Gen in heterozygotem Zustand eine erhöhte Lebensfähigkeit, verglichen mit den beiden Homozygoten *AA* und *aa.*

Auf Grund dieser und ähnlicher Ergebnisse zieht *Gustafsson* folgende Schlüsse über die Wirkung der latenten krankmachenden Gene, also über die Heterosis:

1. Bei Getreidearten können Mutationen, die im homzygoten Zustand letal sind, in Einzeldosis die Lebenskraft steigern.

2. Die Lebenskraft kann sowohl in bezug auf die vegetative wie auch auf die reproduktive, generative Phase gesteigert werden. Nicht nur Halmlänge, Ährenlänge und Halmzahl, sondern auch Blütenzahl, Samenerzeugung und Samengewicht werden durch die Heterose stimulativ beeinflußt.

3. In bestimmten Fällen wird auch die Lebensdauer, die Aufrechterhaltung der Samenkeimkraft, erhöht.

4. Die lebenskraftsteigernde, stimulierende Wirkung gewisser Faktoren in Einzeldosis konnte man auch im Tierreich feststellen, aber nur bei einem Teil des Lebenszyklus.

5. Bei reinen Linien von Getreidearten scheint der letale Faktor in Einzeldosis wirkungsvoller zu sein als bei gekreuzter Population bei Tieren (Drosophila).

6. Im Lichte der dargebotenen Angaben ist die nach Inzucht erhaltene Schwäche der Abkömmlinge nicht als Folge der «Inzucht-Degeneration», sondern als Folge des Fehlens der stimulierenden Wirkung der einzeldosierten Letalfaktoren bei Homozygotisierung zu deuten.

7. Letale Faktoren in Einzeldosis erhöhen die Modifikationsfähigkeit, die Plastizität. Die reine, homozygote Linie ist im Grunde eine Beeinträchtigung der Entwicklung.

Gustafsson erklärt das Phänomen der Heterosis, d. h. die stimulierende Wirkung der krankmachenden Faktoren in Einzeldosis, ähnlich wie die Wirkung gewisser Hormone und metallischer Salze: In sehr geringer Konzentration stimulieren sie die Entwicklung, in zu hohen Mengen jedoch wirken sie als Gifte. *Während die durch zwei*

identische Letalfaktoren erzeugte «Substanz» den normalen Entwicklungszyklus zerstören kann, wirkt die durch einen Letalfaktor hervorgerufene Menge fördernd, stimulierend. Ein krankmachender Faktor kann vermutlich die Wirkung entwicklungshemmender Substanzen aufheben und so die Wirkung anderer indirekt vergrößern.

Wir mußten uns mit diesen heuristischen Ergebnissen der neuzeitlichen experimentellen Genetik ausführlicher beschäftigen, weil sie in einer gewissen Richtung die kühne Annahme der Schicksalsanalyse zu bekräftigen scheinen.

Bevor noch die experimentalgenetischen Ergebnisse der Heterosis klar gedeutet wurden, hat die Schicksalsanalyse 1937 folgende Hypothese aufgestellt: Die krankmachenden Gene wirken in Einzeldosis beim Menschen stimulierend, indem die Träger latenter krankmachender Gene, also *die Konduktoren, in eben jener Beziehung lebenstüchtiger sein können, in welcher ihre Vorfahren schwer krank waren und starben.* Zum Beispiel können die krankmachenden Gene der paranoiden Schizophrenie in Einzeldosis eine ganz spezifische Begabung zur Psychiatrie und Psychologie hervorrufen. Die krankmachenden Gene der Epilepsie führen in kleiner Dosis zu Berufen, die wir «Homo-sacer»-Berufe nennen: Mönch, Nonne, Richter, gerichtliche Medizin usw. Im Kapitel über Berufswahl und Schicksal werden wir durch eine Reihe von Beispielen diesen Satz bestätigen.

Falls sich also die Ergebnisse der Forschungen über die Heterosis in Zukunft bestätigen, so dürfen wir hoffen, daß die grundsätzliche These der Gentheorie des Schicksals auf experimentellem Wege bekräftigt wird.

7. Die Frage der Objektwahl, der sexuellen Auswahl in der Tierwelt

Die experimentellen genetischen Ergebnisse in bezug auf die Heterosis konnten wir als ein «*biologisches Modell*» zur Erklärung der Rolle der latenten Gene in der menschlichen Berufstüchtigkeit und in der Richtungswahl der Begabung anwenden.

Gibt es aber ein entsprechendes biologisches Modell in der Tierwelt, welches die Annahme des *Libido-Genotropismus* zu stützen ver-

möchte? Die Hypothese des Libido-Genotropismus nimmt an, daß *die Gleichheit der latenten, rezessiven Gene bei zwei Konduktorpersonen eine bisher unbekannte und unerforschte «tropische» Wirkung zwischen diesen zwei Lebewesen ausüben könne. Diese Wechselwirkung manifestiere sich in der wechselseitigen sexuellen Anziehung der betreffenden Konduktoren.*

Die Frage der sexuellen Auswahl im Tierreich ist seit *Darwin* eine der am meisten umstrittenen in der Zoologie. *Darwin* [14] hat folgende These aufgestellt. «Das Ausüben einer gewissen Wahl von seiten des Weibchens scheint ein fast so allgemeines Gesetz wie die Begierde des Männchens zu sein.» Zur Rechtfertigung dieser Behauptung bringt *Darwin* ein reiches Material mit bunten Beschreibungen aus der Welt der Vögel und Säugetiere.

Unter anderen zitiert er *Audubon*, einen Forscher, der sich «ein langes Leben hindurch in den Wäldern der Vereinigten Staaten herumgetummelt und die Vögel beobachtet hat». Dieser Autor machte die Beobachtung, «daß das Weibchen sich mit Überlegung seinen Gatten wählt». Er beobachtete, wie z. B. ein Specht-Weibchen von einem halben Dutzend munterer Liebhaber verfolgt wurde und wie es dann den Vorzug einem ganz bestimmten Bewerber gab. Das gleiche beobachtete er bei dem Weibchen des rotgeflügelten Stars *(Agelaeus phoeniceus)*: Es wird von einer Schar Männchen so lange verfolgt, bis es sich ermüdet niederläßt; dann nimmt es die Werbung der Männchen entgegen, und «bald darauf trifft es eine Wahl» unter den Bewerbern.

Darwin wirft die Frage auf: Worin besteht in dieser Gattenwahl der Zauber? Er denkt in gewissen Fällen an die Rolle der Farbe und zitiert (Teil II, S. 106) die Versuche von *Jenner Weir*, der einen weiblichen Kanarienvogel in ein Vogelhaus brachte, wo sich männliche Hänflinge, Stieglitze, Zeisige, Grünfinken, Buchfinken und andere Vögel befanden. Der weibliche Kanarienvogel mußte seinen Partner auf Grund der Sympathie aus dieser bunten Serie von Männchen fast in gleicher Weise «auswählen», wie wir es bei unserem Triebtest von der Versuchsperson verlangen. Das Kanarienweibchen zögerte nicht einen Augenblick und wählte den Grünfinken. «Sie paarten sich und produzierten hybride Nachkommen.» *Harrison Weir* berichtet von blauen Tauben, daß diese alle anders gefärbten Varietäten, also weiße, gelbe, rote, wegtreiben und sich nur mit blauen paaren. Bei hybriden Verbindungen zwischen den männlichen Fasanen und gewissen

Hennen beobachtete *Hevitt*, daß der Fasan ohne Ausnahme die älteren Vögel vorzieht. Die Farbe der Henne spielt hier keine Rolle.

Nach *Darwin* gibt es eine sexuelle Auslese auch bei Säugetieren. Er erwähnt die unglaublichste Werbungswahl einer Ohrenrobbe, Callorhinus ursinus, nach Beschreibung des Kapitäns *Bryant:* «Viele von den Weibchen scheinen bei ihrer Ankunft auf der Insel, wo sie sich paaren, den Wunsch zu haben, zu irgendeinem besonderen Männchen zurückzukehren; sie klimmen häufig auf vorliegende Felsen, um die ganze Versammlung zu übersehen, rufen laut und horchen, ob sie nicht eine ihnen bekannte Stimme hören. Dann wechseln sie den Platz und wiederholen dasselbe ...» (S. 251).

Bei domestizierten Säugetieren wurde die Partnerwahl besonders bei Hunden *(Mayhew, Blaine, Cupples)* und Pferden *(Blenkiron, Prosper Lucas)* beobachtet (S. 254). So berichtet z. B. *Cupples*, daß Hunde beim Paaren ausgeprägte Vorliebe in einer ganz bestimmten Richtung zeigen, und zwar in bezug auf Größe, helle Farbe und auf andere individuelle Eigenschaften. *Blenkiron* berichtet von Rennpferden, daß Hengste in ihrer Wahl oft sehr wählerisch vorgehen, da sie ohne nachweisbare Ursache die eine Stute zurückweisen, hingegen eine andere sofort annehmen. In bezug auf Bullen machten *Baëlen* und *Reeks* die gleiche Beobachtung.

Darwin zieht folgende Schlüsse: «Nach diesen Tatsachen kann kein Zweifel sein, daß sich bei den meisten unserer domestizierten Säugetiere häufig starke individuelle Antipathien und Vorlieben zeigen, und zwar sehr viel häufiger beim Weibchen als beim Männchen. Aus diesem Grunde ist es unwahrscheinlich, daß die Verbindungen von Säugetieren im Naturzustande dem bloßen Zufalle überlassen sein sollten. Es ist viel wahrscheinlicher, daß die Weibchen von besonderen Männchen, welche gewisse Charakteristika in einem höheren Grade besitzen als andere Männchen, angelockt oder gereizt werden; was dies aber für Eigenschaften sind, können wir selten oder niemals mit Sicherheit nachweisen» (II. Teil, S. 254).

Die positive Stellungnahme *Darwins* zu der Frage der Objektwahl bei Tieren wurde von der Forschung teils angenommen, teils abgelehnt. Die interessante Debatte, die sich über diese Frage entwickelte, hat *L. Plate* in seiner Arbeit «Selektionsprinzip und Probleme der Artbildung» dargestellt. *Plates* eigene Meinung läßt sich in folgenden

Punkten zusammenfassen: 1. «Es liegen nur sehr wenige Beobachtungen vor, welche zu beweisen scheinen, daß *weibliche Tiere eine Wahl zwischen verschiedenen Männchen ausüben* ... 2. Es betrifft einige Fälle von Bastardierungen, welche doch als Abnormitäten nicht in Betracht kommen können» (*Plate*, 3. Aufl., S. 211).

In *Plates* Auffassung erblicken wir einen Hinweis auf die These vom Genotropismus. *Plate* hält nämlich die geschlechtliche Auswahl für einen engeren Kreis der Tiere für möglich, und zwar für den, wo es sich um *die Paarung von Bastard-Individuen handelt*. Wäre es wirklich so, dann würde diese Tatsache die gegenseitige Anziehung der Konduktoren auch in der Tierwelt bestärken. Der Umstand, daß nach *Plate* von all den Fällen, die *Darwin* und andere in so großer Zahl gesammelt haben, nur diejenigen in bezug auf eine sexuelle Auswahl angenommen werden können, in denen Bastardierung eine Rolle spielt, veranlaßt uns anzunehmen, daß unsere These vom Genotropismus für einen Teil der Tiere vielleicht doch gültig sei. Diese These besagt ja nichts anderes, als daß die Bastard-Konduktoren zueinander in Liebe hingezogen werden.

Wir wissen nicht, ob seit der Debatte zwischen *Darwin* und *Plate* weitere einschlägige Beobachtungen auf diesem Gebiet gemacht worden sind. Die wichtigen Untersuchungen von *Konrad Lorenz* über die «Schlüsselreize» und über das «angeborene Schema» der Objektwahl bestärken zwar die Erbgrundlage der Wahl, gehen aber nicht in die Tiefe dieses Wahlzwangs. Es scheint aber festzustehen, daß die Frage des Genotropismus durch «einfache Beobachtung» in der Natur oder in der Domestikation nicht zur Entscheidung gebracht werden kann. Nach unserer Ansicht können hier nur *planmäßig* angeordnete Tierexperimente in Betracht kommen, denen die folgende Problemstellung zugrunde gelegt werden müßte:

1. Zunächst muß man innerhalb derselben Art Konduktoren bestimmter, in ihrer Wirkung wohl bekannter Gene bzw. Genkonstruktionen *auf experimentellem Wege* herstellen, und zwar in beiden Geschlechtern (z. B. bei der Taufliege, Drosophila melanogaster).

2. Man müßte diese Bastard-Individuen unter gleichen Umständen züchten, ihre Paarungen bzw. «Familiengründungen» beobachten, und zwar in einer Gemeinschaft, in welcher die weiblichen und männlichen Konduktoren der verschiedenen spezifischen Gene *in gleicher*

Anzahl miteinander sowie mit den «reinen» homozygoten Variationen zusammenleben.

3. In dieser Anordnung müßte man die Frage entscheiden, ob die Heterozygoten der gleichen Gene (d. h. die gleichen Konduktoren) einander mit größerer Häufigkeit zu Liebespartnern wählen als die Bastarde anderer Gene oder die homozygoten Variationen der gleichen spezifischen Gene.

4. Bei diesen Versuchen muß man wohl damit rechnen, daß die angenommene genotrope Wirkung der verschiedenen Gene ganz verschieden stark sein kann. Diese Vermutung wird teils von den Erfahrungen der experimentellen Genetik, teils von den genotropischen Beobachtungen bei der menschlichen Objektwahl nahegelegt.

5. Endlich dürfen wir bei diesen Experimenten den entwicklungsgeschichtlichen Gesichtspunkt nicht vernachlässigen. Es kann nämlich phänotypisch verschiedene Formen der geschlechtlichen Auswahl auch in der Tierwelt geben ebenso wie bei den Menschen (z. B. die narzißtisch-autotrope oder die anaklitisch-heterotrope). Man kann annehmen, daß auf einer niedrigeren Stufe der Phylogenese andere Formen der Auswahl bevorzugt werden als bei den höheren Tieren.

Es wäre wünschenswert, in Zukunft einschlägige Tierexperimente unter Berücksichtigung der oben angegebenen Richtlinien anzustellen. Wir glauben, daß die Aufgabe, dieses auch für die Tierzucht so wichtige Problem der Lösung näher zu bringen, vor allem denjenigen Genetikern obliegt, welche die Wirkungen der rezessiven Gene auf experimentellem Wege zu erforschen suchen.

Die Annahme, die wir unserer Theorie zugrunde gelegt haben, daß nämlich bei der Objektwahl des heterozygoten Individuums das latent-rezessive Gen, das verborgene Erbelement, wirksam ist, *steht in keinem Gegensatz zu der neueren Auffassung der Erbbiologie über Dominanz und Rezessivität. Die Wirksamkeit der latenten Gene in der Gestaltung des Phänotypus ist also auch beim Menschen nicht zu bezweifeln.*

Die These der schicksalsanalytischen Theorie, wonach die latenten Gene nicht scheintot, sondern wirksame vitale Kräfte im Konduktor sind, steht mit den biologischen Tatsachen, sowohl beim Tier als auch beim Menschen, wohl im Einklang. *Indem aber die Schicksalsanalyse den Genotropismus einführt, geht sie um einen Schritt weiter. Sie nimmt nicht nur*

an, daß die latenten Gene wirksam sind – obwohl es zum Nachweis dieser Wirksamkeit feinerer Instrumente und Methoden bedarf, als es die einfache genealogische Beobachtung ist –, *sondern, daß sie neben einer Manifestierung, die bis zu einem gewissen Grade der genotypen Form entspricht, noch in einer anderen Weise wirksam sind.* Eine derartige *anderweitige* Äußerungsform der latenten Gene ist eben *die genotrope Wirkung*, durch welche sie zu den Richtungsfaktoren der triebhaften Bindungen der Menschen werden.

8. Zwei Erscheinungsformen der genischen Bestrebungen

a) Wir sprechen von *genotypischer* Erscheinungsform, wenn irgendein Gen sich gemäß dem ursprünglichen, seit uralten Zeiten bewahrten «*Erbbild*» manifestieren kann. Bedingt z. B. ein Gen oder eine Gengruppe die Anlage zur Taubheit und das gentragende Individuum wird tatsächlich taub,so können wir sagen,daß die Gene der Taubheit sich «*genotypisch*» manifestiert haben.

Beim dominanten Gen genügt zur genotypischen Erscheinungsform die Einzeldosis (z. B. *Aa*, *Bb*), bei den rezessiven Genen bedarf es dagegen einer *Doppeldosis* (*aa*, *bb* usw.). Die Erblehre drückt diesen Tatbestand mit den folgenden Worten aus: Das dominante Gen kann sich auch im heterozygoten Zustande manifestieren, während das rezessive nur im homozygoten erscheinungsfähig ist. *Die Erblehre hat bis jetzt nur von einer genotypischen Erscheinungsform Kenntnis genommen.*

b) Von *genotropischer* Erscheinungsform wird in der Schicksalsanalyse gesprochen, *wenn das in Einzeldosis vorhandene Gen des heterozygoten Individuums auf einem Umwege zur Manifestation gelangen will, indem es den Genträger in seiner Wahl des Liebesobjekts, des Freundes, des Ideals, des Geschäftspartners, der Berufsverbindung usw. zu solchen Individuen treibt, die selbst auch geheime oder offene Träger desselben Gens sind.*

Man könnte fragen: Wo ist hier eine Manifestation der Gene? Unsere Antwort lautet: Eine *genische Manifestation* liegt nicht nur dann vor, wenn jemand auf Grund seiner Gene z. B. taub wird, sondern auch dann, wenn einer, der zwar intaktes Gehör hat, jedoch Nachkomme tauber Ahnen ist, sich in eine Frau verliebt, die ebenfalls ein tadelloses Gehör hat und ebenfalls von tauben Ahnen abstammt.

9. Die fünf Hauptformen des Genotropismus

I. Als *Libido-Genotropismus* oder *Eroto-Genotropismus* wird jene genotrope Wirkung bezeichnet, die von den latenten Genen *bei der Bestimmung der Paarwahl* ausgeübt wird. Wir können die libido-genotrope (kurz: *libidotrope*) Wirkung der latenten Gene schon aus folgendem Grunde zu den genischen Erscheinungsformen rechnen: Nach unserer Theorie kann eine genische «Tendenz», z. B. die Taubheit, überhaupt nur dann in genotypischer Form, also offen, in einem homozygoten Individuum erscheinen, wenn die gesunden, aber erbkranken Eltern als Konduktoren von den in Einzeldosen vorhandenen latenten Genen zusammengeführt wurden und so das manifest kranke Kind zur Welt bringen konnten. *Nur durch die Kopulation der zusammengeführten Konduktoren wird es möglich, daß die in Frage stehende genische Tendenz (z. B. Taubheit) bei einem Teil der Nachkommen* – gerade bei jenen, die sowohl vom Vater als auch von der Mutter das kranke Gen bekommen haben (*aa*-Zygoten), – *in offener genotypischer Form zum Vorschein kommen kann.* Wir nehmen an, daß *der genotypischen Manifestation eines rezessiven Gens in den Nachkommen immer eine genotrope Wirkung der latenten Gene in den Konduktor-Eltern vorausgeht.* Wir sehen also in dieser genotropen Wirkung bereits eine *genische Äußerungsform* und sprechen daher neben der genotypischen Erscheinungsform auch von einer *genotropischen*, die der ersteren immer vorausgeht.

II. Eine andere Form der genotropischen Manifestation ist die Wahl des Freundes, der *Soziotropismus*. Bei diesem *Sozio-Genotropismus*, wie wir ihn nennen, zeigt sich die genotrope Wirkung der latenten Gene darin, daß ein Konduktor (ein heterozygotes Individuum) einen solchen Menschen zum Vorbild oder Freunde wählt, der mit ihm genverwandt ist. Beispiele hierfür werden später angeführt.

III. Praktisch wichtiger ist eine dritte Form des Genotropismus: *die Berufswahl.* Unter *Opero-Genotropismus* wollen wir jene Erscheinungsform der latenten Gene verstehen, die damit gegeben ist, daß der Konduktor durch die Wahl des Berufes Bindungen an solche Individuen eingeht, welche offene homozygote Träger des in Frage stehenden Gens sind. Wenn z. B. jemand, dessen Vater oder Mutter, Schwester oder Bruder offen geisteskrank ist, während er selbst sich als gesund erweist, Psychiater wird und sein Leben größtenteils in einem Irren-

haus unter Geisteskranken verbringt, so sagt die Schicksalsanalyse: Die latenten Gene, welche die Anlage zu einer Geisteskrankheit bedingen, haben sich in diesem Menschen in *opero-genotroper* (kurz: *operotroper*) Form manifestiert. Mit Hilfe dieses Beispiels wird es verständlich sein, warum wir z. B. den Beruf des Feuerwehrmanns als geeignet für das genotrope Ausleben der «pyromanischen» Anlage, den Beruf des Kriminalisten als geeignet für das Ausleben der «kriminellen» Anlage, den des Friseurs für das genotrope Ausleben der «homosexuellen» Anlage als geeignet betrachten.

Mit Nachdruck müssen wir schon hier darauf hinweisen, daß wir nicht etwa behaupten wollen, jeder Feuerwehrmann sei ein latenter Pyromaniker, jeder Kriminalist ein latenter Verbrecher und jeder Friseur ein latenter Homosexueller, sondern nur, daß diese Berufe dem Individuum die Möglichkeit geben, die oben genannten Triebansprüche in sozialer Weise auszuleben.

IV. Die *vierte* Erscheinungsform des Genotropismus ist *die Krankheitswahl, der Morbotropismus*. Die Schicksalsanalyse wirft naturgemäß die Frage auf: Welche Faktoren sind dafür verantwortlich, daß derselbe *körperliche* Schaden (z. B. Lues) bei dem einen Menschen Blindheit, bei dem andern Taubheit hervorruft; daß der dritte Paralytiker, der vierte Epileptiker, der fünfte herzkrank wird; daß es endlich Kranke gibt, bei denen die primären Hautsymptome ohne weiteres verschwinden, so daß sie vollkommen gesund bleiben, ohne auch je in einer spezifischen Behandlung gewesen zu sein? Andere hingegen entwickeln unvermeidlich eine der angeführten pathologischen Folgeerscheinungen.

Eine zweite Frage lautet: Woran liegt es, daß in bestimmten Familien die *verschiedensten* körperlichen und psychischen Traumata geradezu refrainartig *dieselbe* körperliche oder geistige Erkrankung hervorrufen? Wir sind im Abschnitt über die Krankheitswahl bestrebt, den Nachweis zu erbringen, daß es sich hier nicht schlechthin um etwas *Zufälliges* handelt: Es sind die den einzelnen Individuen innewohnenden latenten Gene, die die Form der Krankheit, die als Reaktion auf die äußeren Schäden in Erscheinung tritt, bestimmen.

V. Endlich gilt dasselbe für *die Todeswahl, den Thanatotropismus*. Es ist nicht der Laune des Zufalls überlassen, an welcher Krankheit der Mensch stirbt. Wieder fällt die Aufgabe, die Todesart und die todbringende Krankheit zu bestimmen, den familiären Genen zu, die das

Individuum *sein ganzes Leben hindurch* mit sich führt. Gerade der Selbstmord als Todesursache, sowie das Mittel und die Art, durch die man *aus eigenem Willen* den Tod herbeiführt, scheinen das Werk der familiären rezessiven Gene zu sein.

10. Die Genquantitätstheorie und die multiple Allelie

Es ist eine fundamentale Annahme der Schicksalsanalyse, daß Erbfaktoren in Einzeldosis anders wirken, sich andersartig manifestieren, als in Volldosis. Diese Annahme stützt sich auf die *Gen-quantitätstheorie* von *Richard Goldschmidt*. Sie wurde besonders am Anfang sehr angegriffen und so manchen schwerwiegenden Einwendungen – z. B. von *Plate*, *Johannsen* – ausgesetzt. Aus den vorangegangenen Erörterungen geht aber klar hervor, daß die neuzeitige experimentelle Genetik nolens volens langsam doch auf die *quantitative Gentheorie Goldschmidts* aufgebaut wird. Heute wird fast allgemein angenommen, daß die erscheinungsbildliche Manifestation einer Erbanlage nicht nur von der qualitativen Eigenschaft des Grundfaktors, nicht nur von der jeweiligen Umwelt des betreffenden Gens abhängt, sondern daß die *quantitative Relation eines Gens zu einem Allelpartner* und zu dem ganzen Genmilieu überhaupt die Manifestationsform bestimmt (*Just* [15]).

Das Phänomen der «Heterosis» wäre ein auf die Spitze getriebenes Experiment der quantitativen Gentheorie. Theoretisch fußt ja die Heterosis auf der Annahme, daß das Gegensatzpaar: Krankheit (bzw. Tod) und Hypervitalität zwei Erscheinungen sind, die vom *Quantum* des gleichen Erbfaktors abhängen. Der Weg von der *Mendel*schen Theorie der Dominanz-Rezessivität bis zu den Experimenten der Heterosis war ein langer Weg.

Als Vater der quantitativen Gentheorie ist *Richard Goldschmidt* in der Genetik anerkannt. Bei der Auswertung seiner wichtigen Intersexualitätsexperimente in bezug auf die geschlechtsbestimmenden Gene am Schwammspinner (Lymantria dispar) hat *Goldschmidt* als erster die quantitative Auffassung der Genwirkung entwickelt. Er faßte damals seine Schlüsse wie folgt zusammen: «Beide Geschlechter enthalten die Faktoren (F und M) für jedes Geschlecht. Beide Anlagen

vermögen in jedem Fall in Erscheinung zu treten. Welche tatsächlich erscheint, hängt ausschließlich von dem quantitativen Verhältnis beider ab» (*Goldschmidt* S. 374). Die bei der geschlechtlichen Differenzierung in Betracht kommenden Erbfaktoren unterscheiden sich also voneinander in ihrer *Quantität*, in ihrer *Valenz*.

Diese quantitative Auffassung der Genwirkung hat die Genetik fast revolutioniert. Bisher hatte man sich auf Grund der *Mendel*schen Erblehre stets nur die einfache Beziehung Dominanz-Rezessivität vorgestellt. Der «dominante» Charakter des Gens *A* und der «rezessive» Charakter des Gens *a* wurden als *qualitativ* verschiedene Charaktere zweier Erbfaktoren aufgefaßt.

Auf Grund der quantitativen Gentheorie wagte man allmählich die physiologische Behauptung, daß sowohl das Gen *A* wie sein Gegenspieler, das Gen *a*, in seiner quantitativen Wirksamkeit nicht nur einen bestimmten fixen Wert besitze, sondern *beide Gene eine Serie quantitativ abgestufter Variationen haben können und diese quantitativ abgestufte Variationsreihe desselben Gens im Erscheinungsbilde eine Serie quantitativ abgestufter Merkmalsausprägungen darstellen kann* (*Goldschmidt*, *Just* usw.). Unter *multiplen Allelen* versteht man eine Serie alleler (früher sagte man allelomorpher) Gene ein und desselben Erbfaktors, der im Chromosom jeweils an derselben Stelle lokalisiert ist.

Die multiple Allelserie, die Polyallelie des Gens *A* z. B. zeigt die Allel-Reihe: A_1, A_2, A_3, A_4 usw. von denen in einem gemischterbigen Individuum immer nur je zwei, also $A_1 A_2$; $A_2 A_3$; oder, $A_1 A_3$; $A_2 A_4$ als Allel-Paare beisammen sein können *(Morgan)*. Die Erscheinung der multiplen Allelie (Polyallelie) wurde zuerst (1903 bis 1904) von *Cuénot* bei Mäusen entdeckt. Den faktoriellen Sachverhalt hat dann *Morgan* 1914 endgültig klargestellt.

Eine weitere Tatsache ist die, daß – wie sich *Goldschmidt* ausdrückt – «fast alle bis jetzt bekannten Gruppen von multiplen Allelomorphen die gleiche Außeneigenschaft betreffen.» So sind es bei Mäusen und Kaninchen Farb- oder Zeichnungsmerkmale *(Cuénot, Little, Castle, Wright)*, bei Insekten Zeichnungsmerkmale *(Nabours, Tanaka, Goldschmidt)* oder Augenfarbe *(Morgan)*. Erst *Goldschmidt* wagte die Idee aufzuwerfen, «daß die multiple-allelomorphen Faktoren nicht verschiedene Faktoren, sondern verschiedene Zustände eines Faktorenpaares sind, nämlich verschiedene Quantitäten» (S. 386).

Auf Grund dieser Idee nimmt man heute an, daß *die Dominanz und Rezessivität des Gens nicht eine stabile, fixe Erscheinung ist, sondern nur eine relative. Es ist die Frage der Genvalenz, der Genquantität.* Die Dominanzverhältnisse z. B. bei der Allelserie des Faktors *A* werden durch das Schema $A_1 > A_2 > A_3 > A_4$ ... ausgedrückt. Das heißt A_1 dominiert über A_2; aber A_2 ist nur im Verhältnis zu A_1 rezessiv, da A_2 ja in der Relation zu A_3 dominant wirkt. Bei der Taufliege, Drosophila melanogaster z. B., dominiert hinsichtlich der Augenfarbe rot über eosin und über weiß; eosin dominiert aber über weiß.

So wurde die ursprüngliche Auffassung über das fixe, absolute Dominanz- und Rezessivitätsverhältnis einzelner Erbfaktoren allmählich abgebaut. Es mehrten sich langsam die Fälle, bei denen man die *quantitativ* abgestuften Merkmalsausprägungen nach der *Goldschmidt*schen Quantitätstheorie zu deuten versuchte. Damit wurde aber die Frage der Dominanz und Rezessivität zur Frage der *Genquantität.*

Ein weiterer kühner Schritt in der Anwendung der *Genquantitätstheorie* war folgender: Man nahm an, daß *diejenigen Erbfaktoren, die zu Krankheit und Tod führen, eigentlich Mutationen desselben Gens sind, welches die gesunde Manifestation bestimmt, und daß es zwischen den zwei extremen Allelen desselben Gens eine Reihe von Variationen gebe, welche verschiedene Abstufungen derselben Außenerscheinung (Außen-Funktion) bestimmen.*

Ein Beispiel möge die Annahme erklären. *W. Hammerschlag* [16] untersuchte den Erbgang der hereditären Innenohrerkrankungen, der sogenannten Heredopathia acustica.

In diesen Erbkreis reiht man folgende Innenohrerkrankungen ein: 1. Die hereditär-degenerative, sogenannte «konstitutionelle» Taubheit und Schwerhörigkeit *(Hammerschlag)*. 2. Die progressive labyrinthäre Taubheit und Schwerhörigkeit *(Manasse)*. 3. Die prämature Altersschwerhörigkeit (Presbyakusis) bzw. die frühauftretende Berufsschwerhörigkeit (Kesselschmied- und Schlossererkrankung). 4. Die sogenannte Otosklerose *(Troeltsch)*.

Diese mannigfaltige Reihe von Innenohrerkrankungen wurde gegenüber der Normalhörigkeit auf Grund erbpathologischer Untersuchungen von *Hammerschlag* erbbiologisch folgendermaßen gedeutet:

Das Gen *O* bestimmt die Anlage des Gehörs. Es ist ein ektodermales Gen, und die verschiedenen Formen der Heredopathia acustica sind als klinischer Ausdruck für die Mutation des *O*-Gens anzusehen,

deren Abwandlungen O_1, O_2, O_3, O_4 ... eine polyallele Reihe bilden. Jeder Form der Innenohrerkrankung entspricht ein anderes Allel desselben *O*-Gens, und die verschiedenen Kombinationen mit dem Genpartner der Allelvariationsreihe (z. B. $\underline{O_1\ O_2}$; $\underline{O_2\ O_4}$ usw.) verursachen die verschiedenen Erscheinungsbilder.

Wenn wir aber an die Tatsache denken, daß Familien mit Gehördefekten verschiedener Art fast stets auch *Musikalität* in ihren Stammbäumen aufweisen, dann wird die Annahme nicht so kühn, daß auch die Musikalität, als das extrem positive Gehör, nur eine extreme Allelmutation desselben *O*-Gens sei, dessen polar entgegengesetzte Allelmutation die hereditären Innenohrerkrankungen bestimmt.

Über die wichtige Aufgabe, die die Quantitätstheorie *Goldschmidts* in bezug auf die Polyallelie in der Psychiatrie und körperlichen Medizin zu leisten hat, äußert sich *Günther Just* wie folgt: «Für den Menschen kann der Problemkreis der quantitativen Genwirkung und der multiplen Allelomorphe nahezu als eine Terra incognita gelten, gleichzeitig aber auch als ein aussichtreiches Feld zukünftiger Forschung, die über die rein statistisch-mendelistische Analyse der menschlichen Erbanlagen hinaus ein Verständnis der Vorgänge zu gewinnen trachtet, die physiologisch hinter Dominanz, Rezessivität usw. einer krankhaften Anlage stecken» (S. 382).

Das ist der Punkt, wo die Theorie der Schicksalsanalyse mit der Genquantitätstheorie in Berührung kommt.

11. Die Anwendung der quantitativen Gentheorie und der multiplen Allelie (Polyallelie) in der Schicksalsanalyse

Eine grundsätzliche Annahme der Schicksalsanalyse lautet, daß *der Unterschied zwischen Geistes-«Kranken» und Geistes-«Gesunden» nicht qualitativer, sondern quantitativer Natur ist.*

Die Schicksalsanalyse nimmt an, daß *diejenigen Gene, die eine genuine «idiopathische» Geisteskrankheit determinieren, in erster Linie Ich-Triebgene sind, die in jedem Menschen ohne Ausnahme vorhanden sind, und daß nur die Quantität, die Dosierung dieser spezifischen Triebgene darüber entscheidet, ob die Person geistesgesund oder geisteskrank wird.* In der Humangenetik seelischer Vorgänge bestimmen die Gene nur bestimmte

Funktionen und auf Grund der multiplen Allelie bedingen die Quantitäten verschiedene Manifestationen, aber stets im Rahmen der gleichen Grundfunktion.

Triebhandlungen werden durch spezifische Erbfaktoren determiniert. Wir nennen sie einfach «*Triebgene*». Die Triebgene bestimmen die kollektiven Urformen des triebmäßigen Handelns, d. h. die gleichmäßig und regelmäßig sich wiederholenden Formen des triebhaften Reagierens. Jedes Triebgen bzw. Trieballel ist der Sitz einer spezifischen Triebanlage. Das Triebgen *h* (von Hermaphroditismus) bestimmt z. B. die Triebanlage zur Bisexualität. Das Triebgen *s* determiniert die Triebanlage zum Sadismus. Das Triebgen *e* (von Epilepsie) ist der Sitz der Triebanlage, grobe Affekte, wie Wut, Haß, Zorn und Rache, maximal in sich aufzustauen und plötzlich, explosionsartig so zu entladen, daß dadurch die Umgebung überrascht, schockiert wird. Das Triebgen *hy* (von Hysterie) bestimmt die Triebanlage, sich zur Schau zu tragen. Das Triebgen *p* (von Paranoia) determiniert die Triebanlage, das Ich auszudehnen, das Triebgen *k* (von Katatonie) hingegen die Anlage, das Ich einzuschränken, einzuengen. Das Triebgen *d* (von Depression) bestimmt die Triebanlage, nach Objektverlust nach einem neuen Objekt «auf Suche zu gehen», und vom Triebgen *m* (von Manie) wird die Triebanlage bestimmt, sich am alten Objekt anzuklammern.

Jedes Triebgen zeigt aber eine Allelreihe auf. Jedes Triebgen hat mehrere Allelvariationen. Wir nehmen an, daß die Allelvariationen eines und desselben Triebgens jeweils an derselben Stelle im Chromosom lokalisiert sind. Erbbiologisch können wir uns so ausdrücken, daß jedes Triebgen eine multiple Allelreihe, eine Polyallelie, aufweist.

Die Verschiedenheit der Allelvariationen des gleichen Triebgens verursacht die Verschiedenheit in der Erscheinung einer und derselben Triebanlage. Dieselbe Triebanlage kann sich nämlich in verschiedenster Form auswirken, aber – und das ist das ausschlaggebende Moment – *alle Allelvariationen eines Triebgens betreffen die gleiche Außenerscheinung, den gleichen «Triebkreis»*. Die Variationen der Triebäußerungen innerhalb eines Triebbedürfnisses bzw. innerhalb eines Triebkreises beruhen nach dieser Annahme auf der multiplen Allelie des gleichen Triebgens (vgl. Tabellen 2–5).

Wie sollen wir uns die Verschiedenheit der multiplen Allelvaria-

tionen desselben Triebgens vorstellen? – Wir haben uns der Quantitätstheorie *Goldschmidts* angeschlossen. Wir nehmen an, daß es bei jedem Triebgen eine quantitativ-abgestufte Allelreihe gibt, die – innerhalb desselben Triebkreises – die verschiedensten, quantitativ abgestuften Erscheinungsformen bestimmt. Es gibt einen Punkt, wo der quantitative Unterschied eines und desgleichen Gens im Phänotypus als eine andere Eigenschaft erscheint.

Die paranoide Schizophrenie bzw. das psychiatrische Bild, welches *Eugen Bleuler* «das Paranoid» genannt hat, ist nur *eine* Erscheinungsform des Triebgens *p*. Derselbe Faktor *p* bestimmt aber normalerweise, d. h. in der quantitativ normalen Dosis, die physiologische Strebung jedes Menschen, seine Person, sein Ich auszudehnen. Das Triebgen *p* zeigt nach der Annahme der Schicksalsanalyse eine Allelreihe mit quantitativ abgestufter Valenz, p_1, p_2, p_3, p_4 ..., bei der $p_1 > p_2 > p_3 > p_4$ ..., Dominanz-, recte: «Valenz»-Verhältnis, herrscht. Die «Katatonie» ist im gleichen Sinne durch die spezifischen Triebgene *k* bestimmt, die ebenfalls nur Glieder der Allelreihe des Triebgens *k* darstellen. Die «normale» Quantität des Triebgens *k* bedingt die physiologische Strebung, das Ich gegenüber den Ausdehnungstendenzen einzuengen (näheres siehe später).

Zwischen diesen normalen und extrem-krankhaften Erscheinungen der *p*- und *k*-Triebgene finden wir aber eine ganze Reihe von Äußerungsformen, und zwar die verschiedenen paranoiden bzw. schizoiden Neurosen, Psychopathien, Charaktervariationen, die wir alle durch besondere Allelvariationen desselben Triebgens *p* bzw. *k* bestimmt auffassen. Die Glieder einer polyallelen Reihe der Triebgene unterscheiden sich voneinander *quantitativ*, und daher behauptet die Schicksalsanalyse, daß *der Unterschied zwischen Geisteskranken und Geistesgesunden quantitativer und nicht qualitativer Natur sei* [17].

Um die verschiedenen Erscheinungsformen der Trieb-Allelreihen anführen zu können, müssen wir uns im nächsten Kapitel mit dem Triebsystem der Schicksalsanalyse beschäftigen.

Kapitel III

Trieb und Schicksal

Im Schicksal des Einzelnen spielen neben anderen inneren und äußeren Determinanten die *Triebschicksale* eine ausschlaggebende Rolle. Das Schicksal der Triebe ist eine Resultante zweier Komponenten, von denen die eine *familiärer*, die andere *persönlicher* Natur ist.

Die eine Komponente, die individuelle Kombination der Trieballele, wird natürlich *erbmäßig* bestimmt. Die Person kann ja nur aus denjenigen Trieballelen – psychologisch ausgedrückt, nur aus denjenigen Ahnenansprüchen – eine individuelle Kombination in ihrem Erbschatz aufbewahren, die von ihren Vorfahren einmal schon getragen wurden. Auf diesem Tatbestand ruht die Gentheorie der Triebe.

Die zweite, nämlich die *persönliche* Komponente im Schicksal der Triebe ist *die individuelle Stellungnahme der Person im Kampf der Ahnenansprüche*. Die Stärke der Stellungnahme der Person hängt natürlich teils von der quantitativen Relation der miteinander kämpfenden Ahnenstrebungen (Allele), teils aber von den erworbenen Idealen, der Stärke der Imagines ab (Erziehung, Religion usw.).

Das Schicksal der Triebe ist demnach das Endresultat: 1. des Kampfes zwischen den quantitativ verschiedenen Strebungsallelen, 2. des Kampfes zwischen dem stellungnehmenden Ich und dem stärkeren Ahnenanspruch.

Wir können die Beziehung zwischen Schicksal und Trieb nur dann richtig erfassen, wenn wir den Begriff und die Kriterien des Triebes zuerst klar sehen. Der Begriff und die Kriterien des Triebes fußen in der Schicksalsanalyse auf der Gentheorie.

1. Begriff des Triebes

Fassen wir die Konsequenzen der Gentheorie der Triebe zusammen:

I. *Die Quelle der Triebe sind: die Triebgene.* Das Triebsystem der Schicksalsanalyse ist auf Grund dieser Gentheorie aufgebaut. In diesem Triebsystem unterscheiden wir: Triebstrebungen = Triebtendenzen, Triebbedürfnisse = Triebfaktoren, Triebe = Triebvektoren.

II. Eine *Triebstrebung* = *Triebtendenz* wird nur von *einem* einzelnen Gen des Anlagepaars bestimmt, also *entweder* vom väterlichen *oder* vom mütterlichen. Der Ausdruck: Triebstrebung oder Triebtendenz bedeutet also nur die *eine* Komponente, nur die *eine* Teilkraft eines Bedürfnisses. Ihre Genformel ist also: *A* oder *a*, *B* oder *b*, *C* oder *c* usw. Aus genbiologischen Ursachen ist es bei gemischterbigen, heterozygoten Individuen völlig ausgeschlossen, daß sich eine Triebtendenz allein, isoliert, ohne ihren elterlichen Gegenspieler im Erscheinungsbild manifestiert. Sie kann zwar ihren Partner unterdrücken, der unterdrückte Partner wird sich jedoch auf Umwegen manifestieren. *Triebstrebung, Triebtendenz ist demnach die genetisch kleinste Triebeinheit.* Sie ist unabtrennbar an ihren Gegenpartner gebunden, mit dem sie genbiologisch ein schicksalhaftes Triebanlagepaar, ein zusammengehöriges Bedürfnis-Genpaar bildet.

Ein *Triebbedürfnis* = *Triebfaktor* besteht bereits aus zwei schon zusammengehörigen Triebstrebungen, wird also von einem Triebgenpaar, d. h. von zwei homologen – den väterlichen *und* den mütterlichen – Triebgenen *zusammen* bestimmt. Die Genformel eines Triebbedürfnisses bei gemischterbigen Individuen lautet demnach: *Aa* oder *Bb*, oder *Cc* usw.

Ein *Trieb* = *Triebvektor* kommt durch Vermischung, Verschränkung zweier solcher Bedürfnisse, Triebfaktoren, zustande, die dieselbe Triebrichtung, dasselbe Triebziel verfolgen.

Im schicksalsanalytischen Triebsystem bedeutet demnach ein Trieb als Triebvektor eine auf zwei bestimmte Faktoren begrenzte Verschränkung von Bedürfnissen, die einer einheitlichen physiologischen Triebrichtung folgen.

Die Genformel eines Triebes (Triebvektors) ist also bei gemischterbigen Personen *Aa Bb* oder *Cc Dd* usw. Die Erscheinung, die wir kurz «Trieb» nennen, ist somit kein einheitlicher Prozeß, dessen auslösende und erhaltende Energie nur aus einer Triebquelle strömt, sondern bereits eine Vermischung, eine Verschränkung von mindestens vier Triebteilkräften vierer Einzeltriebgene bzw. zweier Triebgenpaare.

III. Aus der Genstruktur der Triebe leiten wir die *Polarität* innerhalb der Strebungen und Bedürfnisse ab. Wir sprechen von zwei Formen der Polarität: 1. faktorielle oder Strebungspolarität, 2. vektorielle oder Bedürfnispolarität.

1. Die *faktorielle* oder *Strebungspolarität* stammt aus der Gegensätzlichkeit der väterlichen und mütterlichen Triebtendenzen, also aus der Gegensätzlichkeit der zwei homologen, zusammengehörigen Einzelgene desselben Triebgenpaares (*A* kontra *a*, oder *B* kontra *b*). Paradigma: der Gegensatz zwischen der weiblichen Zärtlichkeit der Mutter und der des Vaters.

2. Die *vektorielle* oder *Bedürfnispolarität* stammt aus der Gegensätzlichkeit derjenigen zwei Bedürfnisse (Triebfaktoren), die sich miteinander in der gleichen Triebrichtung zu einem Trieb vermischen. Die Polarität innerhalb eines Triebes entspricht demnach derjenigen Gegensätzlichkeit, die zwischen den miteinander verschränkten Triebgenpaaren (*Aa* ⟷ *Bb* oder *Cc* ⟷ *Dd*) genbiologisch gegeben ist. Paradigma: der Gegensatz zwischen der weiblichen Zärtlichkeit (*Aa*) und der männlichen Aggression (*Bb*).

IV. *Die schicksalsanalytische Trieblehre wurde also auf den Dualismus der Gegensatzpaare von Strebungen bzw. Bedürfnissen aufgebaut.* Der Begriff «Triebgegensatzpaar» ist nur der psychologische Ausdruck des genbiologischen Begriffes ‚Triebgenpaar'. Nach dem Begriff des genbiologischen Dualismus «dualisieren» sich *nur* Strebungen (Tendenzen) und Bedürfnisse, nicht aber Triebe. Die Erscheinung, die wir alltäglich «Trieb» nennen, kommt durch Dualisierung, durch Vermischung zweier Bedürfnisse mit dem gleichen Triebziel zustande. Ein Trieb ist das Produkt von Bedürfnisvermischungen. Bei vollständigen Instinkten sind diese Bedürfnisvermischungen dem Tiere bei der Geburt schon fertig mitgegeben. *Der Mensch aber muß sich die physiologischen Mischungen selbst «ausmischen».*

Die Psychoanalyse spricht von Triebverschränkungen, wenn z. B. der Sexualtrieb mit dem Selbsterhaltungstrieb gekoppelt erscheint. Die «Triebkoppelung» bestehe darin, daß der Sexualtrieb als Benützer der gleichen Befriedigungszone erscheint, in der sich sonst der Selbsterhaltungstrieb (Hunger, Durst) zu befriedigen pflegt. Der Ausdruck «Triebverschränkung» ist im Lichte der genetischen Trieblehre zu korrigieren. Das «Lutschen» oder «Wonnesaugen» des Kleinkindes z. B. ist keine Verschränkung von Sexualtrieb und Selbsterhaltungstrieb – wie es die Psychoanalyse auffaßt –, sondern eine frühinfantile Verschränkung zweier Bedürfnisse, und zwar des sadistischen Bedürfnisses mit dem oralen Bedürfnis. Durch diese Bedürfnisverschränkung kann das Kleinkind sich Lust verschaffen, aber Lustgewinn ist kein spezifisches, sondern das allgemeine Ziel aller Triebbedürfnisse. Die Verschränkung der zwei Bedürfnisse, des oralen mit dem sadistischen, folgt nicht der genetisch bedingten physiologischen Richtung der Sexualität

und wird in der schicksalsanalytischen Trieblehre noch nicht als «Sexualtrieb», sondern nur als eine «Probemischung» aufgefaßt.

V. Auf Grund der Gentheorie der Triebe müssen wir also annehmen, daß im Triebleben des Menschen *nur die Bedürfnisse* eine einheitliche, untrennbare, genbiologische Grundlage besitzen. *Die sogenannten «Triebe» selbst sind schon Verschränkungen, Vermischungen verschiedener Bedürfnisse.* Triebe sind also genbiologisch nicht «einheitliche» Erscheinungen. Aus dieser Auffassung über die Entstehung der Triebe folgen weitere ausschlaggebende Konklusionen.

VI. Genbiologisch ist es richtiger, von einer «*Bedürfnis-Psychologie*» und nicht von «Trieb-Psychologie» zu sprechen [18].

VII. Man konnte bisher die Zahl und Qualität der möglichen Triebe eben deswegen nicht einheitlich und einstimmig feststellen, weil «Triebe» immer nur Vermischungen verschiedener Bedürfnisse darstellen und keine ursprungsmäßigen biologischen «Einheiten» sind. Eine Strebung und ein Bedürfnis sind eine Triebeinheit. Ein Trieb ist stets schon eine Synthese. Aber Synthesen, Vermischungen von Bedürfnissen kann man stets mehr aufstellen, als es einheitliche, physiologische Triebquellen gibt.

VIII. Die Vermischung der Bedürfnisse zu Trieben folgt zwar ebenfalls genetisch vorgeschriebenen strengen Gesetzen, aber der Vermischungsvorgang selbst und der Zeitpunkt der Verschränkung hängen von mannigfachen anderen, inneren und äußeren Faktoren ab, unter anderem auch vom *Ich*.

2. Die Triebkriterien der Schicksalsanalyse

Die Kriterien, auf Grund deren die Schicksalsanalyse eine menschliche Handlung zu den triebhaften zählt, fußen alle auf der Gentheorie der Triebe. Von der Gentheorie müssen wir folgende *fünf* miteinander in enger Beziehung stehenden Kriterien ableiten:

Erstes Kriterium: die spezifische Genbedingtheit der Triebe

Es gibt keine Trieblehre, die die Erbbedingtheit der Triebe leugnet. Die Regelmäßigkeit in der Wiederkehr, die Gleichmäßigkeit in der Erscheinungsform triebhafter Handlungen, besonders aber das

Streben in allen Triebtätigkeiten nach Wiederherstellung eines früheren Zustandes sprechen deutlich für den erblichen Ursprung der Triebe. Die schicksalsanalytische Trieblehre begnügt sich aber nicht mit der fast schon banal klingenden allgemeinen Feststellung, daß Triebe Erberscheinungen sind. Sie geht weiter und nimmt an, daß *spezifische Triebgene existieren*, die als spezifische Quellen triebhafter Strebungen und Bedürfnisse fungieren. Das Spezifische der einzelnen Triebgene bedingt die spezielle Qualität der verschiedenen Triebbedürfnisse. Innerhalb eines spezifischen Triebbedürfnisses wird die Mannigfaltigkeit der Erscheinungsformen durch die mannigfaltige Variation desselben Triebgens im Sinne der *multiplen Allelie* aufgefaßt. Jedes spezielle Triebgen hat also im Triebleben des Menschen sein ganz spezifisches Manifestationsgebiet. Die erfaßbaren Differenzen in der Manifestation ein und desselben Triebgens kommen eben von den Differenzen der einzelnen Allelvariationen in bezug auf die Quantität des spezifischen Trieberbstoffes zustande. Da also ein und dasselbe Triebgen mehrere (multiple) Allelvariationen aufweist, welche in beliebigen Kombinationen mit dem Genpartner auftreten können, kann sich ein und dasselbe spezifische Triebgen von der niedrigsten, inhumanen Tat bis zu der höchsten humanen Tätigkeit in verschiedenen Formen manifestieren.

Zweites Kriterium: die Polarität der Triebstrebungen und Triebbedürfnisse

Triebe werden auf Grund der Gentheorie auf Gegensatzpaare von Bedürfnissen, Bedürfnisse auf Gegensatzpaare von erblich gegebenen Strebungen aufgebaut. Ein Teil dieser Strebungen ist inhumaner, ein anderer humaner Natur. *Die meisten Menschen sind aber in bezug auf die inhumane bzw. humane Natur ihrer Triebstrebungen gemischterbig, also heterozygot.* Psychische Erscheinungen, bei denen diese strukturelle Polarität, die genbiologische Gegensätzlichkeit von Strebungen fehlt, sind keine wirklichen, dynamischen Trieberscheinungen.

Drittes Kriterium: Die Spannung der Triebe

Sie kommt eben durch die Polarität der Strebungen und Bedürfnisse zustande. Sie erscheint als Trieb*drang*, dessen Größe von der Größe der Gegensätzlichkeit derjenigen Triebgene abhängt, die ein Bedürfnis

bzw. einen Trieb erbgemäß gemeinsam bedingen. Die Spannung der Triebe sichert das Dynamische an allen triebhaften Handlungen.

Viertes Kriterium: das physiologische und pathopsychologische Kriterium der Triebe.

Nach diesem Kriterium dürfen wir einen psychischen Vorgang nur dann als «triebhaft» bezeichnen, wenn er in jedem Individuum ohne Ausnahme aufzufinden ist. Darin besteht der *physiologische* Teil dieses Kiteriums. Anderseits aber muß der Vorgang in einer kleinen Gruppe der Menschen in so extremem Grade vorhanden sein, daß die Registrierung einer selbständigen Triebkrankheit, bzw. «Geisteskrankheit» notwendig erscheint. Das ist der *pathologische* Teil dieses Kriteriums. Es war schon davon die Rede, daß der erbbiologische Unterschied zwischen «Geistes»-Kranken und «Geistes»-Gesunden nicht qualitativer, sondern *quantitativer* Natur sei. Diejenigen Gene, sagten wir, die eine «idiopathische» Geisteskrankheit determinieren, sind in erster Linie Triebgene, die in jedem Menschen ohne Ausnahme ebenfalls vorhanden sind, nur *die Menge, die Dosierung dieser Triebgene* ist bei normalen Individuen kleiner.

Nach dieser Arbeitshypothese bestimmt also das Quantum der *Trieb*gene mit dem Ich zusammen, ob jemand triebgesund oder triebkrank bzw. «geistes»-gesund oder «geistes»-krank wird. Die These, die aus diesem Kriterium folgt, lautet: *Geisteskranke sind vor allem triebkranke Individuen.* Die hereditäre Spaltung des Ichs und der Gesamtpersönlichkeit, sowie die im Leben erworbenen Ichveränderungen, also die besonderen Formen von Abwehrmechanismen, mit denen der Mensch gefahrbringende Triebbedürfnisse abwehrt, bestimmen die geistige Krankheit.

Diese Behauptung über die Triebnatur der Geisteskrankheiten verliert ihre abschreckende Wirkung, wenn man bedenkt, daß das Ich in seinen unbewußten Funktionen in der Tat zwei Tätigkeiten ausübt, welche die allgemeine Note des Triebhaften tragen. Diese sind: 1. der *Drang nach Ich-Ausdehnung* (Egodiastole), 2. *der nach Ich-Einengung* (Egosystole). Wir können also den obigen Satz auch folgenderweise formulieren. *Geisteskranke sind ich-triebkranke Individuen* (vgl. hiezu Tab. 1, S. 76). Denn alle hereditären Ichveränderungen stellen Störungen der Egodiastole oder Egosystole oder beider Funktionen dar.

Nach dieser Arbeitshypothese ist also eine Geisteskrankheit genau so eine «funktionelle» Störung, wie etwa eine Neurose. Beide besitzen eine erbbedingte Anlage, die darin besteht, daß die Person erbgemäß nur in den Wirbel *eines ganz spezifischen Triebbedürfnisses* und nicht in den eines anderen geraten kann und daß sie sich zur Abwehr dieser Triebgefahr mit ganz spezifischen Notausgängen, mit *einer ganz spezifischen Ichveränderung* behelfen muß und nicht mit einer anderen. Funktionell sind aber sowohl die Neurosen wie auch die idiopathischen endogenen Psychosen reversible psychische Erscheinungen. Diese These habe ich im Triebexperiment beweisen können [19]. Schizophrene zeigen z. B. schon 30 Minuten nach einem Elektroschock ihre prämorbide, «gesunde» Triebstruktur, die also während des schizophrenen Schubs latent, unversehrt vorhanden sein mußte. Nach einem künstlichen Hervorrufen der alten «gesunden» Triebstruktur verschwinden vorübergehend die «organischen» schizophrenen Symptome. Es wurde aber bisher der Weg noch nicht gefunden, auf dem man die «gesunde» Triebstruktur *auf die Dauer* unversehrt erhalten, bewahren könnte. Auch die Frage, welche inneren und äußeren Faktoren es bestimmen, daß eine erbgemäße größere Dosierung gewisser Triebgene sich zeitweise in Form einer Psychose manifestieren kann, ist derzeit ungelöst. Unsere Experimente haben aber bewiesen, daß die Anwesenheit bzw. Abwesenheit psychotischer Erscheinungen in erster Linie von der sich aktuell manifestierenden *Ich*-Triebstruktur der Person abhängt, ferner, daß die «gesunde» Triebstruktur auch in der psychotischen Phase in der Person unversehrt latent vorhanden ist[1].

Was bedeutet dieses Kriterium für den Aufbau eines Triebsystems? Offenbar folgendes: *Ein Triebsystem muß aus Triebgegensatzpaaren konstituiert werden, die einerseits in jedem Individuum vorhanden sind, anderseits mit den pathopsychologischen, d. h. psychiatrischen Erbkreisen genau übereinstimmen* [20].

Bei der Anwendung des pathopsychologischen Kriteriums dürften diejenigen Erbverhältnisse maßgebend sein, die bei zwei Menschengruppen anzutreffen sind: 1. bei den Geisteskranken, 2. bei den Neurotikern. *Gesunde Individuen sind ja unserer Auffassung nach nur Konduk-*

[1] Vgl. hierzu: Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik, S. 404-405. Hans Huber, Bern/Stuttgart 1960.

toren, d. h. Heterozygote, die dieselben Triebgene in Einzeldosis in sich tragen, welche in doppelter Dosierung als Triebkrankheiten erscheinen.

Von der psychiatrischen Vererbungslehre wurden bisher drei selbständige Erbkreise der Geisteskrankheiten festgestellt: I. Der *schizoforme* oder kurz *Sch-Erbkreis*, in welchen die katatonen und paranoiden Geisteskrankheiten gehören (*Rüdin, Hoffmann, Luxenburger* usw.). II. Der *zirkuläre* oder *manisch-depressive*, kurz *C-Erbkreis (Hoffmann, Rüdin, Luxenburger, Lenz)*. III. Der *epileptiforme (Bratz)* oder *paroxysmale (Szondi)*, kurz *P-Erbkreis*.

Zu diesem fügen wir nun IV. den *S-Erbkreis*, also den der *sexuellen Triebkrankheiten* hinzu: hieher gehören die Homosexuellen, Sadisten und Masochisten. Von diesem Kreis haben *Piltz, Magnus Hirschfeld, von Römer, Theo Lang* und andere nachgewiesen, daß die hieher gehörigen pathologischen Erscheinungen einen selbständigen Erbgang haben.

Diese vier Erbkreise von Triebkrankheiten lassen sich zusammenfassend folgendermaßen charakterisieren: Die Abgrenzung dieser Krankheitskreise von der Norm ist nicht scharf. Die Manifestation der Gengruppe, die die schizoformen Reaktionen determiniert, bildet eine sehr breite Variationsreihe, deren einer Pol – und zwar derjenige in der Normalitätszone – die schizothyme Triebkonstitution, deren anderer Pol – auf dem Gebiet der Psychopathologie – die Schizophrenie (Dementia praecox) ist (*Kretschmer, Saller* usw.). Zwischen den zwei Polen befindet sich eine ganze Reihe neurotischer Erscheinungen. Ähnlich verhält es sich beim Erbkreis der zirkulären, epileptiformen und sexuellen Erkrankungen. Die Triebbedürfnisse, deren extreme Repräsentanten die schizophrenen, manisch-depressiven, epileptischen und sexuell abnormen Individuen sind, lassen sich also auch bei den geistig Gesunden ohne Ausnahme auffinden, teils auf einer früheren Stufe der natürlichen Triebentwicklung, teils im Charakter bzw. in einer sozialisierten, sublimierten Form. Zum Teil manifestieren sie sich in den einzelnen Berufen, wo sie als spezifisch «operotropisierte» Interessenkreise des betreffenden Berufs (z. B. Damenfriseur, Metzger, Mönch, Psychiater) erschienen oder in bevorzugten Unterhaltungsformen (Hobby, Sport usw.), vielfach aber auch in genotropischer Wahl in Liebe und Freundschaft. Im Kapitel «Berufswahl als Schicksal» werden wir diese Erscheinungen mit zahlreichen Beispielen belegen. Die Grundhypothese der Schicksalsanalyse

besteht eben in der Annahme, *daß dieselben Gene, die in doppelter, in «Volldosis», zu Krankheit und Tod führen können, in einfacher Dosis, also bei den heterozygoten Konduktoren, eine die Vitalität und Lebenstüchtigkeit des Individuums fördernde Wirkung ausüben.* Diese Annahme der Schicksalsanalyse wurde von den Schulgenetikern zurückgewiesen. Es häufen sich aber jährlich experimentalgenetische Ergebnisse, besonders bei Pflanzen, aber auch im Tierreich, die die obige These der Schicksalsanalyse bestätigen (vgl. II. Kapitel).

Die Annahme also, daß die gleichen Gene, die in «Doppeldosis» eine Krankheit – z. B. die paranoide Schizophrenie – bedingen, in Einzeldosis eine hochwertige Fähigkeit – z. B. zur Psychiatrie – verursachen können, scheint im Lichte der erwähnten experimentalgenetischen Untersuchungen doch nicht so gewagt zu sein, wie man es zur Zeit meiner ersten Publikationen angenommen hat.

Fünftes Kriterium: der selbständige Erbgang

Wir müssen nachweisen, daß das in Frage stehende Triebbedürfnis selbständig vererbt wird. In der Genetik spricht man von selbständiger Vererbung, wenn sich ein Merkmal (bzw. eine Krankheit) an spezifische Gene gebunden vererbt. Naturgemäß können wir den selbständigen Erbgang am leichtesten gerade bei den extremsten Formen, bei den Geistes-, bzw. Triebkrankheiten, also bei den «Homozygoten» nachweisen. Die Vererbungslehre ist heute noch weit davon entfernt, den Erbgang der angeführten vier Krankheitskreise mit erbmathematischer Genauigkeit endgültig festzustellen. *Die Ergebnisse der groß angelegten Erbforschungen haben jedoch bewiesen, daß die erwähnten triebpsychologischen Erscheinungen selbständig vererbt werden* [21, 22].

3. Das Triebsystem der Schicksalsanalyse

Entsprechend den vier selbständig vererbbaren Erkrankungskreisen der Triebe dürfen wir nicht weniger und nicht mehr Triebe annehmen als vier. Die vier Triebe werden *Triebvektoren* genannt. Wie in der Mathematik der Ausdruck «Vektor» eine begrenzte Strecke mit Richtungssinn bedeutet, so will die Benennung «Triebvektor» in der experimentellen Triebdiagnostik ein begrenztes Triebquantum mit

spezieller Triebrichtung angeben, in welcher sich die verschränkten Triebbedürfnisse und Triebstrebungen manifestieren.

Die vier Triebe bzw. *Triebvektoren* sind:

I. *S*-Vektor: *Sexual*-Trieb.
II. *P*-Vektor: *Paroxysmal-*, *Überraschungs*-Trieb, auch *Gewissens*-Trieb genannt.
III. *Sch*-Vektor: *Ich*-Trieb.
IV. *C*-Vektor: *Kontakt*-Trieb.

Da jeder der vier psychopathologischen Erbkreise zwei klinisch und genetisch abtrennbare Erscheinungsformen aufweist, *kommen wir also zu insgesamt acht spezifischen Triebbedürfnissen*, die wir «Triebfaktoren» nennen.

Die acht seelischen Erbkrankheiten, von denen je zwei einen gemeinsamen Erbkreis umfassen, sind:

Erbkreis der		
I. *sexuellen Erkrankungen*	1. Hermaphroditismus, Homosexualität (*h*)	
	2. Sadismus (*s*)	
II. *paroxysmalen* Erkrankungen	3. Epilepsie (*e*)	
	4. Hysterie (*hy*)	
III. *schizoformen* Erkrankungen	5. katatone (*k*)	Schizophrenie
	6. paranoide (*p*)	
IV. *zirkulären* Erkrankungen	7. depressive (*d*)	Zustände
	8. manische (*m*)	

Wir nehmen an, daß die pathologischen und die physiologischen Triebgene auf dem Wege der *Mutation* zustande gekommene Formen *derselben* Urtriebgene sind. Darum unterscheiden wir *acht* spezifische Triebbedürfnisse, die bereits oben genannten *Triebfaktoren*, von denen je zwei einem gemeinsamen Triebvektor angehören. Das schicksalsanalytische Triebsystem kennt demnach *acht* physiologische Triebbedürfnisse, d. h. acht *Triebfaktoren*.

1. *h*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Weib-sein, Mütterlichkeit, Passivität, Liebe, Femininität.

2. *s*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Aggression, Sadismus, Mann-sein, Väterlichkeit, Aktivität, Maskulinität.
3. *e*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Stauung der rohen Affekte: Wut, Haß, Zorn, Neid, Rache, Eifersucht.
4. *hy*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Sich-zur-Schau-tragen bzw. Exhibieren, *Geltungsbedürfnis*.
5. *k*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Ich-Einengung, Egosystole (das stellungnehmende Ich; das *materielle*, die Objekte in Besitz nehmende Ich).
6. *p*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Ich-Ausdehnung, Egodiastole (das *geistige* Ich).
7. *d*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Erwerbung von Objekten, Auf-Suche-gehen (nach *I. Hermann*,) Analität *(Freud)*. *Erwerbungs*bedürfnis.
8. *m*-Triebfaktor: Bedürfnis nach Anklammerung an die erworbenen Objekte. *Sicherung* der erworbenen Objekte, Sich-Anklammern (nach *I. Hermann*), Oralität *(Freud)*.

Bisher haben wir die *vier* Triebvektoren (= Triebe) und die *acht* Triebfaktoren (= Triebbedürfnisse), auf die das Triebsystem der experimentellen Triebdiagnostik aufgebaut wurde, behandelt. Nun müssen wir noch die möglichen Arten der *Triebtendenzen* (= Triebstrebungen) erörtern.

Auf Grund der Gentheorie besteht ein Gegensatz nicht nur zwischen den zwei Triebfaktoren desselben Triebvektors, sondern jeder Triebfaktor, jedes Triebbedürfnis beinhaltet ebenfalls zwei polar entgegengesetzte Strebungen. Denn *jedes Triebbedürfnis ist ursprünglich ambitendent angelegt*. Erst später wird eine der entgegengesetzten Tendenzen durch das stellungnehmende Ich entweder verdrängt oder sozialisiert, sublimiert und nur die eine der zwei zusammengehörenden Strebungen wird nativ, d. h. urförmig befriedigt. Da unser Triebsystem 8 ambitendente Triebbedürfnisse kennt, können wir folglich 16 Triebtendenzen voneinander unterscheiden. Tabelle 1 stellt das Triebsystem der Schicksalsanalyse mit den 16 Triebtendenzen, 8 Triebfaktoren und 4 Triebvektoren dar.

Tabelle 1. Das Triebsystem der experimentellen Triebdiagnostik

Die 16 Arten der Triebstrebungen = Tendenzen	Die 8 Triebfaktoren = Triebbedürfnisse	Die 4 Triebvektoren = Triebe
1. Tendenz zu persönlicher sinnlicher Zärtlichkeit; Personen-Liebe; 2. Tendenz zu kollektiver, humanisierter Zärtlichkeit. Kollektive Menschenliebe.	I. Weiblichkeit, Mütterlichkeit; *h*-Faktor	I. *S* *Sexual*-Trieb
3. Tendenz zu Sadismus, Aggression, Aktivität; 4. Tendenz zur Zivilisation, zu kollektiver Ritterlichkeit, Aufopferung, Demut bzw. zu Passivität und Masochismus.	II. Männlichkeit, *s*-Faktor	
5. Tendenz zum Bösen, d. h. zur Aufstauung von Wut, Haß, Zorn, Rache, Ungerechtigkeit, Intoleranz, zum *Kain*-Anspruch; 6. Tendenz zum Guten, zu kollektiver Gerechtigkeit, Toleranz, Gütigkeit, Hilfsbereitschaft, Frömmigkeit, zum *Abel*-Anspruch.	III. Ethisches, Kain-Abel-Bedürfnis; *e*-Faktor	II. *P* *Gewissens-Trieb*, *Überraschungs*-Trieb, *Paroxysmal*-Trieb
7. Tendenz zum schamlosen Sich-zur-Schau-Tragen; 8. Tendenz zur kollektiven Schamhaftigkeit.	IV. Moralisches Bedürfnis, Geltungsbedürfnis, Exhibitionismus; *hy*-Faktor.	

4. Die Schicksalsmöglichkeiten der Triebe

Umwandlung der Erscheinungsform der Triebe. Prinzip des Metamorphismus der Triebschicksale

Es wurde uns oft die Frage gestellt, wie es möglich sei, die mannigfaltigsten Erscheinungen des menschlichen Trieblebens auf Grund von nur acht Triebfaktoren restlos zu deuten.

Es müssen unbedingt – so sagen manche – auch andere Triebfaktoren dabei mitspielen, die in dem Triebsystem der experimentellen Triebdiagnostik fehlen [23].

Tabelle 1. Fortsetzung

Die 16 Arten der Triebstrebungen = Tendenzen	Die 8 Triebfaktoren = Triebbedürfnisse	Die 4 Triebvektoren = Triebe
9. Tendenz zum Autismus, Egoismus, Egozentrismus, Narzißmus, zur *Introjektion;* 10. Tendenz zur Anpassung an das Kollektivum, zur *Verdrängung.*	V. Icheinengung, Egosystole, das stellungnehmende, *materielle* Ich; *das Haben; k*-Faktor	III. *Sch. Ich*-Trieb
11. Tendenz zur Ausdehnung des eigenen Ichs *(Inflation)*, zur Machtergreifung bzw. zur Beschuldigung anderer Personen *(Projektion);* 12. Tendenz zur *geistigen* Verbreitung humaner Bedürfnisse auf das Kollektivum, zum geistigen Ich.	VI. Ichausdehnung, Egodiastole, das *geistige* Ich; *das Sein; p*-Faktor.	
13. Tendenz zur Werterwerbung zuungunsten anderer, zum Suchen neuer Objekte, zur Untreue; 14. Tendenz zur Entsagung zugunsten aller Menschen, zur Treue, zur Analität, zum Kleben.	VII. Erwerbungsbedürfnis, Such-Bedürfnis; *d*-Faktor	IV. *C Kontakt*-Trieb
15. Tendenz zur Anklammerung an das Objekt (Ding, Person); zur Oralität, zum Hedonismus; 16. Tendenz zum Sich-Abtrennen, zur Einsamkeit.	VIII. Anklammerungs-Bedürfnis; *m*-Faktor	

Die Möglichkeit dieses Einwandes können wir prinzipiell nicht zurückweisen. Eines steht aber fest: daß alle Vorschläge, die wir in den vergangenen 20 Jahren bezüglich neuer Triebfaktoren von verschiedensten Stellen erhielten, sich bei der Nachprüfung als unrichtig erwiesen haben, da die proponierten «neuen» Triebfaktoren sich sehr bald nur als Variationen der Erscheinungsform irgendeines schon bekannten Triebfaktors enthüllten. Es stellte sich nämlich folgendes heraus:

Erstens: Jedes Triebbedürfnis kann sich in drei Erscheinungsformen manifestieren, und zwar: 1. in extrem-negativer, d. h. in *krankhafter* Form; 2. in physiologischer, *normaler* Form; 3. in extrem-positiver, d. h. in *sozialisierter* bzw. *sublimierter* Form.

Tabelle 2. Die Schicksalsmöglichkeiten des Sexualtriebes

Triebkreis	♂ Sexual-Trieb	
Trieb-Faktoren	*h*	*s*
I. *Pathologische, extrem-negative Erscheinungsformen*		
1. Trieberkrankungen:	*Hermaphroditismus* 1. genitalis, 2. somaticus: Androgynie, 3. psychicus: Transvestitismus, 4. psychosexualis: a) Homosexualität, b) Metatropismus.	*Sadismus* 1. Päderastie, 2. Sodomie, 3. Sado-Masochismus, 4. Metatropismus.
2. Verbrechensform:	1. Defraudant, 2. Spion, 3. Prostitution, 4. Zuhälter, 5. Kuppelei.	Lustmord, Raubmord.
3. Todesform:	Gift, Révolver.	Strick, Messer, Rasiermesser, Dolch, Beil, Säbel usw.
II. *Physiologische, normale, soziale Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. *Individuelle Zärtlichkeit*, deren Objekt immer nur *eine* bestimmte Person, Familie, Religion, Gesellschaftsklasse, Rasse, Volk, Nation ist; 2. Bedürfnis: Frau zu sein, Mütterlichkeit, Passivität, sich führen zu lassen.	1. *Männliche Aggression;* 2. Bedürfnis: Mann zu sein, Väterlichkeit, Aktivität, Drang, den Partner zu führen.
2. Berufe:	Friseur, Kosmetiker, Angestellte in Badeanstalten, Handarbeits- und Wäschesalon, Modezeichner, Artist, Sänger, Ballettänzer, Tanzkünstler, Diener, Kellner, Hotelier, Zuckerbäcker, Koch.	Fuhrmann, Knecht, Tierbändiger; Manikür, Pedikür, Masseur; Schlächter, Henker; Forstarbeiter, Holzhauer, Steinhauer, Bergarbeiter, Straßenbauarbeiter; Chauffeur; Ringkämpfer, Turnlehrer.
III. *Sozialpositive, extrem-positive Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. *Kollektive Zärtlichkeit*, deren Objekt die ganze Menschheit ist; 2. Kulturbedürfnis; 3. Geistige Humanität.	1. Kollektive Ritterlichkeit; 2. Kollektive Aufopferungsfähigkeit; 3. Kollektive Demütigkeit; 4. Drang zu Zivilisation; 5. Ethische Humanität.
2. Berufe:	Frauenarzt, Sexualpathologe usw.	Chirurg, Zahnarzt, Anatom, Operationsschwester; Bildhauer, Soldat.

Tabelle 9 (Fortsetzung)
Fall 17. Symmetrietabelle. Diagnose: paranoide Neurose

Pathologische Manifestation Zahl der Bluts- und Genverwandten: 175	Blutsverwandte Väterl.: 118	 Mütterl.: 8	Genverwandte Väterl.: 41	 Mütterl.: 7
Merkmale des Charakters:				
Rechthaber	65, 69, 115 116, 117 119, 120, 121, 122, 82			
Verlogen	94, 34, 58 66, 83	158	106	
Rachsüchtig	69			
Prahlerisch	17, 65			
Unverträglich		86		
Gehässig	35, 69	153, 154		
Störrisch	105, 66, 77	153 (mater)		
Fühlt sich verfolgt	83	154		
Neidisch	53			
Verschlossen	83	153 (mater)		
Leichtsinnig	43, 83		74	
Sparsam	75, 77, 45			
Geizhals	22, 142		97	
Ausschweifend	42, 92, 97			

Die symmetrische Verteilung der paroxysmalen Merkmale in den Stammbäumen der Eltern wird auch durch den Fall 16 schön demonstriert, wo es sich um die Eltern eines Defraudanten handelt.

16. Fall (Siehe Tabelle 8)

17. Fall (Siehe Tabelle 9)

Der Stammbaum umfaßt 175 Individuen, davon 118 väterliche Blutsverwandte und 41 väterliche Genverwandte. Auf der mütterlichen Seite konnten wir verhältnismäßig wenig Personen aufstöbern: 8 Blutsverwandte und 7 Genverwandte. Nichtsdestoweniger zeigt sich eine ausgesprochene Symmetrie in der Verteilung der Merkmale.

Die *pathologischen Manifestationen* sind auf beiden Elternseiten vorwiegend *paroxysmaler* Natur: väterlicherseits Eklampsie (Bruder des Vaters), mütterlicherseits Migräne (Mutter und Halbbruder der Mutter). Wutausbrüche finden sich bei zwei väterlichen und drei mütterlichen Blutsverwandten und bei der Mutter selbst. Der mütterliche Großvater des Vaters und ein Sohn des Bruders der väterlichen Großmutter sind in ihrer Kindheit durchgegangen.

Kriminalität läßt sich nur in der Familie des Vaters nachweisen. Daneben findet man aber auch den *paroxysmalen Charakter*. Der eklamptische Bruder des Vaters hat in seiner Kindheit und auch später gestohlen; er tat dies, soweit man der Aus-

Tabelle 9

Fall 17. Symmetrietabelle. Diagnose: paranoide Neurose

Pathologische Manifestation Zahl der Bluts- und Genverwandten: 175	Blutsverwandte Väterl.: 118	 Mütterl.: 8	Genverwandte Väterl.: 41	 Mütterl.: 7
Paroxysmal-genverwandte Krankheiten:				
Eklampsie	147			
Kopfweh (Migräne?)		86, 154		
Paroxysmale Wutausbrüche	34, 82	153 (mater) 154, 160, 39		
Poriomanie in der Kindheit	103			
Andere Manifestationen:				
Alkoholismus	7, 27, 91	156, 87	68	
Wechselfälscher	25			
Diebstahl (Kleptomanie)	147			
Diebstahl in der Kindheit	34			
Defraudanten	91			
Beschwindelt die Geschwister	55			
Selbstmord (durch Erhängen)	20			
Selbstmord mit Dienstgewehr	91			
Schwachsinnig	53			
Lähmung im Kindesalter (?)	91			
Schwerhörig	83		57	
Stummheit nach Meningitis	136			
Merkmale des Charakters:				
Beeinflußbarer, weibischer Mann	73		54	159
Männliche Frau		86, 160	74	
Läßt sich erhalten			138, 146	
«Freund» der Frauen		158		
Streng moralisch	35	39		
Religiös	22, 34			
Herzensgut	77, 80, 145	87	106	
Großtuerisch	94, 105, 109 66, 69, 115 116, 117 119, 69, 120 121, 122	158		
Hochstrebend	55, 90, 103 139, 82, 152, (pater)			
Strebt nach höherer Gesellschaftsklasse	127, 148			
Tyrann	77	86, 160	74, 81	
Hochmütig	88, 55, 109	153 (m.)	13	
Unzufrieden	152 (p.)			

Tabelle 8
Fall 16. Symmetrietabelle. Diagnose: Defraudant

Pathologische Manifestation Zahl der Bluts- und Genverwandten: 175	Blutsverwandte Väterl.: 29	 Mütterl.: 49	Genverwandte Väterl.: 56	 Mütterl.: 41
Paroxysmal-genverwandte Krankheiten:				
Epilepsie	148			
Migräne		91, 107, 68 70 (mater) 150		
Stottern	131			
Paroxysmale Neurose	192			
Weinkrampf		107	189	
Platzangst		107		
Einbrecher	148	79, 91 74, 88, 89	191, 27	
Hochstapler		88, 89		
Defraudant		94, 88, 89	65/a, 27	156, 15/b 77, 162 163
Andere Manifestationen:				
Prostituierte	145/a			
Kryptorchismus			190	
Hypogenitalismus		165		
Pubertas retardata		166		
Impotenz			130, 125	
Frigidät				155
Von Frauen ausgehalten		79		
Paralysis progressiva	66 (pater)			
Melancholie			34	
Betrügerischer Konkurs		70 (mater)		
Dokumentenfälschung		94		

anfällen. Sowohl auf mütterlicher als auch auf väterlicher Seite gibt es Individuen mit starker Anlage zur Depression; einige von ihnen waren vorübergehend sogar im Sanatorium. – In der mütterlichen Familie findet sich ein geisteskranker Verwandter *mit Verfolgungswahnideen.*

Wenn wir die Verteilung der *gleichen* oder genverwandten Merkmale, wie sie auf mütterlicher und väterlicher Seite symmetrisch auftreten, vergleichen, springt die Gruppe der paroxysmalen Krankheiten geradezu heraus.

15. Fall (Siehe Tabelle 7)

Die Tabelle zeigt hier ebenfalls die symmetrische Verteilung der paroxysmal genverwandten Krankheiten auf mütterlicher und väterlicher Seite.

lich der paroxysmal genverwandten Krankheiten. Zum Zwecke einer methodischen Darstellung bringen wir in diesen Fällen nicht die Stammbäume selbst, sondern die sogenannte *genealogische Symmetrietabelle*, welche die Symmetrie anschaulich zeigt.

14. Fall (Siehe Tabelle 6)

Die augenscheinlichste Symmetrie im väterlichen und mütterlichen Stammbaum des Probanden zeigt die Verteilung des paroxysmalen Charakters. In der nächsten Blutsverwandtschaft beider Eltern hat sich je ein Fall von *Epilepsie* manifestiert; auf beiden Seiten finden sich Migränekranke, Linkshänder, Enuretiker, Asthmatiker und fast in gleicher Zahl Individuen mit paroxysmalen Wut-

Tabelle 7
Fall 15. Symmetrietabelle. Diagnose: Stotterer

Pathologische Manifestation Zahl der Bluts- und Genverwandten: 184	Blutsverwandte Väterl.: 52	 Mütterl.: 84	Genverwandte Väterl.: 16	 Mütterl.: 32
Paroxysmal-genverwandte Krankheiten:				
Sprachfehler	151	113, 42		
Linkshändigkeit	151	89		
Tic	151, 152			
Migräne	151, 152	81 (mater)		
Paroxysmale Wutausbrüche	16, 77, 27 80	42, 90	13	
Übertriebene Wohltätigkeit	80 (pater)	8, 153, 29 30, 9, 86, 89		
Ohnmachtsanfälle		81 (m.)		
Kleptomanie		7		
Andere Manifestationen:				
Alkoholismus		6, 29		
Exzessives Rauchen	80 (p.), 153	89		
Hypchondrie	78, 151	90		
Eifersucht		81 (m.)		123
Verschlossenheit	75	131		
Selbstmordversuch durch Gift		120		
Defraudant				132
Ausschweifer, obszön		100, 158, 159, 160		
Brutalität		29		
Eitelkeit, Koketterie		89, 90, 81		
Unverträglichkeit	27	127		41
Geizhals	53	54, 42		101
Leichtsinn	61, 62	7		
Pedanterie		94		95

Der Konduktorcharakter der Ehepartner wäre wegen der engen Genverwandtschaft von Homosexualität und Paranoia auch dann wahrscheinlich gewesen, wenn die Frau (Nr. 4) nicht schon während der Ehe manifest geisteskrank geworden wäre.

In der Reihe der «genverwandten Krankheiten» ist an erster Stelle die sogenannte *paroxysmale Krankheitsgruppe* zu nennen; zu ihr gehören: Epilepsie (Absence), Migräne, Stottern, Spätsprechen, Bettnässen, Linkshändigkeit, Asthma, Poriomanie usw.

Die Stammbäume der Ehepartner in den Fällen 14, 15, 16 und 17 zeigen die oben erwähnte symmetrische Anordnung gerade hinsicht-

Tabelle 6
Fall 14. Symmetrietabelle. Diagnose: Neurose

Pathologische Manifestation Zahl der Bluts- und Genverwandten: 174	Blutsverwandte Väterl.: 70	 Mütterl.: 49	Genverwandte Väterl.: 38	 Mütterl.: 25
Paroxysmale genverwandte Erkrankungen:				
Epilepsie	87*	180		
Migräne	7	95		
Enuresis	51, 114	116, 177		
Linkshändigkeit	54, 55			
Asthma	67, 30	115	–	126
Spätsprechen		92		
		93 (prob.)		
Paroxysmale Zornausbrüche	16, 7, 9	92 (mater)	39, 5, 86	
	118, 113	93, 95, 152		
	89, 36, 49	132		
Andere Manifestationen:				
Angstzustände		174, 143	20	–
Nervenschock	89, 78	–		
Geisteskrankheit mit Verfolgungsideen (Diagnose unbekannt)	–	165		
Verstimmtheit	9, 37	144, 170		
Alkoholismus	19, 78, 43	45		
	91 (pater)			
Exzessives Rauchen	43, 9	–		
Schwachsinn			118	
Schwerhörigkeit			42	
Diabetes				126

* Die Zahlen bedeuten die Seriennummer des betreffenden Individuums im Stammbaum.

die paranoiden Merkmale, die in den Familien der Ehepartner symmetrisch auftreten, sehr wahrscheinlich gemacht.

g) Die Genverwandtschaft (Konduktorrolle) der Ehepartner ist wahrscheinlich, wenn in ihren Stammbäumen bei den ferneren Blutsverwandten genverwandte Krankheiten in «symmetrischer» Anordnung erscheinen

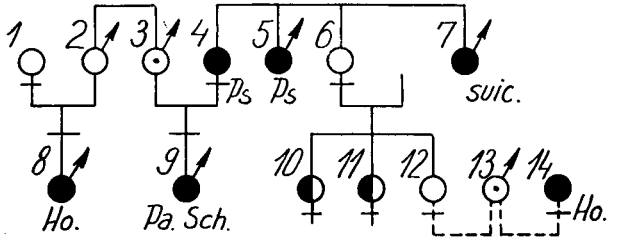
Im Laufe dieser Arbeit werden wir noch ausführlich davon sprechen, daß *Homosexualität* und *Paranoia* in engem genbiologischem Zusammenhang stehen. Unser Material bietet eine Fülle von Beispielen, daß diese beiden Krankheiten in bestimmten Familien gehäuft auftreten. Dabei ist zu beachten, daß der paranoide Triebanspruch operotropisch «veredelt» im Beruf des *Erfinders*, Ingenieurs usw. sichtbar werden kann. Die Genverwandtschaft der Paranoia mit dem «Erfinden» ist in der Psychiatrie längst bekannt.

Eben diese Genverwandtschaft zwischen der paranoiden Schizophrenie, dem «Erfinden» und der Homosexualität macht diejenige der Ehepartner im Fall 13 sehr wahrscheinlich.

13. Fall

Ein Mann (3) heiratet eine Frau (4), die bei der Eheschließung scheinbar noch ganz gesund ist; einer ihrer Brüder ist jedoch geisteskrank (5), ein anderer verübte Selbstmord (7). Der Sohn eines Bruders des Gatten (8) ist *homosexuell*. Die Frau selbst wurde später während der Ehe manifest geisteskrank. Die genaue Diagnose ihrer Krankheit konnte nicht ermittelt werden, wahrscheinlich handelte es sich aber um eine *paranoide* Geisteskrankheit, worauf drei Umstände hindeuten: 1. Ihr Sohn leidet an paranoider Schizophrenie. 2. Eine Schwester von ihr hat drei Töchter, deren eine (10), eine alte Jungfer, arbeitsunfähig ist, fortwährend im Bett liegt, sich «närrisch» benimmt, in ihrer ungarischen Umgebung nur französisch spricht. Die andere ist gleichfalls eine alberne Jungfer (11), die falsche Namen annimmt und sich – obwohl sie kein Diplom besitzt – als Lehrerin ausgibt. 3. Das dritte Mädchen (12) hat sich in einen Schauspieler verliebt (13), der sich von einer alten, als homosexuell bekannten Schauspielerin aushalten ließ.

Stammbaum 13



verwandter Erbkrankheiten in den Familien der Ehepartner, und endlich e) durch das gehäufte Auftreten von Ehen zwischen Blutsverwandten in den erwähnten Familien nachzuweisen versucht. In allen diesen Fällen konnte man die Gleichheit bzw. Verwandtschaft der Genbestände der Partner auf Grund der *Mendel*schen Gesetzmäßigkeiten unschwer dartun.

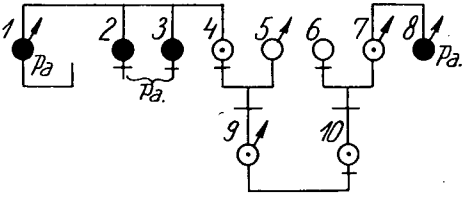
Im folgenden wollen wir auf Erscheinungen aufmerksam machen, die den Konduktorcharakter der Partner zwar nicht mit voller Sicherheit beweisen können, jedoch ihre Genverwandtschaft wahrscheinlich erscheinen lassen; es handelt sich nämlich um Krankheiten, die in der ferneren Blutsverwandtschaft beider Parteien symmetrisch auftreten.

f) Die Genverwandtschaft (Konduktorrolle) der Ehepartner ist wahrscheinlich, wenn in ihren Stammbäumen bei den ferneren Blutsverwandten gleiche Erbkrankheiten in «symmetrischer» Anordnung erscheinen

12. Fall

In der Geschwisterreihe der Mutter (4) eines gesunden Mannes (9) finden wir zwei *Paranoiker* (2, 3). Der dritte Bruder (1), ein wohlhabender Kaufmann, gibt seinen Beruf eines Tages auf und wird Kutscher. Dieser Sonderling lebt auch weiter mit seiner Familie in der gleichen Wohnung, hat aber seinen eigenen Haushalt und kocht selbst für sich, aus Angst, daß *seine Frau ihn vergiften will.* Die proletarische Lebensweise, die um so mehr auffällt, als es sich um eine Akademikerfamilie handelt, genügt ihm noch nicht, und er verschenkt große Summen an wohltätige Institutionen.

Stammbaum 12



Der eingangs erwähnte gesunde Mann (9) wählt sich eine gesunde Frau ohne jeden paranoiden Zug (10), die von gesunden Eltern stammt, deren väterlicher Onkel (8) aber ein ganz ähnliches Leben geführt hat, wie der Bruder der Mutter des Gatten: *auch er kochte sich separat, damit er von seiner Frau nicht vergiftet würde*

In diesem Fall läßt sich die Genverwandtschaft nicht notwendig auf Grund der *Mendel*schen Gesetze ableiten, doch wird sie durch

der Krieg aus und der Gatte mußte an die Front. Eines Abends wurde die junge Frau, als sie in ihrem Garten allein spazieren ging, von einem Manne überfallen, der sie zu Boden warf und Notzucht an ihr beging. Der Täter war der verliebte Vetter. Die Frau ist seitdem schwer nervenkrank und wurde mehrfach in einer Anstalt behandelt.

Vetter und Base waren hier aller Wahrscheinlichkeit nach nicht nur bluts-, sondern auch genverwandt, und zwar dürfte eine Genverwandtschaft höheren Grades zwischen ihnen bestanden haben. Der Fall zeigt, daß die Intensität der Liebesanziehung bei verstärkter Genverwandtschaft extreme Formen annehmen kann, was vor allem für die Blutsverwandten in Familien mit rezessiven Erbkrankheiten gilt. Aber auch zwischen «fremden» Genverwandten kann eine extreme Intensität des Liebesreizes entstehen, was ein anderes Mitglied der «Li-Pa-Ra»-Familie beweist.

Hier handelt es sich um einen Junggesellen (55), der beruflich viel reisen mußte und in fast jeder größeren Stadt vorübergehende Liebschaften hatte. Immer wieder aber kehrte er in eine bestimmte Stadt zurück, und zwar immer zu derselben Frau (56), der Kassiererin eines Kaffeehauses. Dieses Verhältnis dauerte mehrere Jahre an, bis sich das Geheimnis der bei ihm so ungewöhnlich dauerhaften Liebe enthüllte: Die Frau gebar ihm ein taubstummes Kind (97).

Wir verweilten bei dieser Familie etwas länger, weil ihre Geschichte die fatale Macht des durch die Genverwandtschaft bedingten Liebesreizes besonders klar veranschaulicht. Der unterdrückte, latent-rezessive «taubstumme» Ahne lebt sich hier in fast allen Realisierungsformen der Liebe aus, von der öffentlichen Aphrodite Pandemios (Kaffeehauskassiererin) bis zur himmlischen Liebe, der Aphrodite Urania. Die latent-rezessiven Gene bewirkten hier Liebesbeziehungen zwischen fremden Genverwandten, fatale Ehen zwischen Blutsverwandten und sogar Notzucht dort, wo die Familie eine Vereinigung verhindern wollte.

In den bisher angeführten Beispielen haben wir die Konduktorenrolle der Ehe- oder Liebespartner a) durch die einfache Anwendung der *Mendel*schen Gesetze, b) durch die Anwendung der multiplen Allelie, c) durch den Nachweis der Gleichheit des Familienbodens der Ehepartner bei mehrfachen Ehen, d) durch das Auftreten gen-

dieser Ehe waren ein schwerhöriges und zwei taubstumme. Von besonderem Interesse sind für uns die väterlichen Verwandten der Mutter dieser Kinder.

Wie oben schon erwähnt wurde, hatte der Vater (10) des aus der Familie «Pa» stammenden Mädchens gesundes Gehör; einer seiner Brüder (11) war jedoch taubstumm. Ein anderer normalhörender Bruder (12), offenbar Heterozygot hinsichtlich der Taubstummheit, heiratete eine mütterliche Base (13). Dieser Ehe entstammten acht Kinder, davon drei taubstumme (28, 33, 36). Eines der normalhörenden Kinder, der älteste Sohn (27), heiratete eine ebenfalls normalhörende, aber melancholisch veranlagte Nichte (Tochter seiner Schwester 52). Sie hatten sechs Kinder, darunter drei melancholisch veranlagte (88, 90, 92). Außerdem gibt es in der Familie «Pa» noch eine dritte Ehe zwischen Blutsverwandten. Die Häufigkeit solcher Ehen zeigt, daß in dieser Familie die latent-rezessiven Gene, die natürlichen Heiratsvermittler, besonders rege am Werk waren, was schließlich dazu führte, daß der Familienrat den Beschluß fassen mußte, in Zukunft keine derartige Ehe mehr zuzulassen. Dieses Tabu hat tatsächlich eine vierte blutsverwandtschaftliche Ehe verhindert, dafür aber wurde es zur unmittelbaren Ursache des Notzuchtfalles, über den nun zu berichten ist.

Passive Partnerin des Stuprum war ein, als der Beschluß des Familienrates gefaßt wurde, noch junges Mädchen (88), und zwar eines der sechs Kinder aus der soeben erwähnten Ehe zwischen Onkel und Nichte (27 und 52). Das Verbot war so streng, daß die in benachbarten Ortschaften wohnenden und auf ihrem Landgut beschäftigten Vettern (98, 99 usw.) ihre Basen überhaupt nicht besuchen durften. Einmal geschah es dennoch, daß eine Base und ein Vetter als schon Erwachsene einander kennen lernten. Die verbotenen Begegnungen wiederholten sich, und es entstand eine heiße Liebe zwischen den Verwandten, die übrigens beide normalhörend waren. Die Familie hielt es für notwendig einzugreifen, und das Mädchen (88) wurde bald darauf an einen Beamten (89) verheiratet, während der junge Mann (98) in die Hauptstadt gehen mußte. Die rezessive Genverwandtschaft, die diese Liebe bis jetzt allein genährt hatte, wurde nun durch die Entfernung, welche die Liebenden trennte, unterstützt. Der Fall endete tragisch: Im Anfang des Ehelebens der Base brach

Art Schwachsinn. Es zeigte sich, daß die Ehepartner in diesen Familien zu 53% mütterlicherseits und zu 14% väterlicherseits blutsverwandt waren. Auch hier handelt es sich um eine Anomalie mit rezessivem Erbgang.

Unsere eigene Theorie, welche den latent-rezessiven Genen eine entscheidende Rolle bei der Objektwahl zuschreibt, hat die Genetik der blutsverwandtschaftlichen Ehe um die wohl beachtenswerte Erkenntnis bereichert, daß die Häufigkeit von Ehen dieser Art in Familien mit rezessiven Erbkrankheiten zunehmen muß, da innerhalb derselben die Genverwandtschaft zwischen Vettern und Basen, Elterngeschwistern und Nichten usw. nicht nur die Genfaktoren der betreffenden rezessiven Erbkrankheit umfaßt, sondern sich vielfach auch auf das gesamte Genmilieu, die Gesamtheit der Gene, erstreckt.

Hieraus erklärt sich ferner, daß die Liebesleidenschaft zwischen Blutsverwandten zuweilen eine Heftigkeit erreicht, die – falls die Befriedigung auf Widerstand stößt – zum gewaltsamen Geschlechtsakt, zur *Notzucht*, führen kann. Diese Fälle, die schon in die Gruppe der Inzestlieben gehören, kommen häufiger vor, als man denkt; nur ein Bruchteil davon wird indessen der Öffentlichkeit bekannt.

11. Fall (vgl. Stammbaum 4)

Wir wollen die Familie, die uns jetzt beschäftigen soll, weil in ihr Notzucht an Blutsverwandten verübt wurde, mit den Symbolen «*Li-Pa-Ra*» bezeichnen. Ich kenne sie seit 28 Jahren und habe die Krankheiten und Liebesangelegenheiten ihrer Mitglieder während dieser Zeit aufmerksam verfolgt. Der große Verwandtschaftskomplex kam ursprünglich durch Ehen aus *drei* Einzelfamilien, die wir mit «Li», «Pa» und «Ra» bezeichnen, zustande. Die Familien sind weit verzweigt, so daß ein Großteil ihrer Glieder sich überhaupt nicht kennt. Nur mit Hilfe einer gründlichen Untersuchung, die auf Jahrzehnte zurückgriff, konnten wir die gesamte Verwandtschaft zusammenstellen. Dabei zeigte sich, daß die drei Familien bereits vor einem Jahrhundert durch verschiedene Ehen verbunden waren, so daß die Nachkommen der ursprünglich fremden Sippen eine einzige Blutsverwandtschaftsgruppe bildeten. Aber auch die vorangehenden, nicht blutsverwandten Generationen dürften *gen*verwandt gewesen sein, da sich in allen drei Familien schon damals eine große Anzahl Taubstummer fand. Später kam es immer wieder vor, daß Mitglieder dieser Familien, also schon Blutsverwandte, untereinander heirateten.

Der vereinigten «Li-Pa-Ra»-Familie entstammt auch das Ehepaar (17–18), dessen Geschichte bereits im Fall 4 erzählt wurde. Ein Mann aus der Familie «Li» verliebte sich in ein Mädchen aus der Familie «Pa». Beide hatten ein intaktes Gehör, trugen aber den verborgenen taubstummen Ahnen in sich. Unter den fünf Kindern aus

werden, in denen irgendeine Krankheit rezessiv vererbt wird. Dieser Annahme entsprechen die wirklichen Verhältnisse, was übrigens eine alte Erfahrung der Genealogen ist. Nur hat man früher nicht daran gedacht, *die Häufigkeit blutsverwandtschaftlicher Ehen in Familien mit rezessiven Erbkrankheiten darauf zurückzuführen, daß die latent-rezessiven Gene, welche der sexuellen Bindung zugrundeliegen, hier bereits «in der Familie» vorhanden sind*, und somit der heterozygote Liebespartner nicht aus einer «fremden» Familie geholt werden muß. Bekanntlich treffen in den Blutsverwandten-Ehen vielfach ganz seltene rezessive Anlagen zusammen; auch wissen wir, daß die Blutsverwandtschaft der Eltern prozentual um so häufiger ist, je seltener das rezessive Merkmal ist. So findet sich unter 10 000 Menschen nur 1 Albino; die Eltern von Albino-Kindern aber sind zu 33% Blutsverwandte. – In der Durchschnittspopulation fallen auf 1000 Individuen 8–9 Fälle von Schizophrenie; demgegenüber lassen sich nur bei 2% dieser Geisteskranken blutsverwandte Eltern ermitteln, also viel seltener als in den Familien der Albinos. In der Durchschnittspopulation kann man auf 100 Ehen 1 blutsverwandte nachweisen (1%). Bei den Eltern von *Taubstummen* hingegen finden wir blutsverwandtschaftliche Beziehungen in 6%, bei denjenigen von Individuen mit *Xeroderma pigmentosum* in 12%, bei denjenigen von Kranken mit *Retinitis pigmentosa* in 25%.

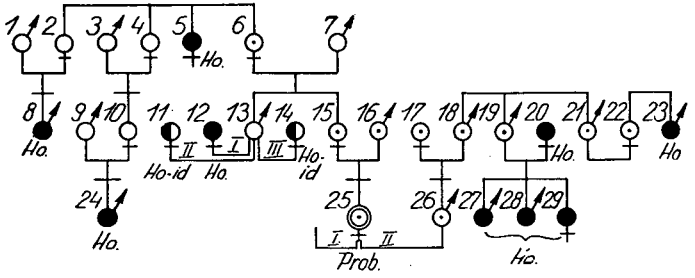
Besonders klar wird der Zusammenhang zwischen rezessiver Erbkrankheit und blutsverwandtschaftlicher Ehe durch die Forschungen von *Lundborg* und *Sjögren* demonstriert. *Lundborg* wurde darauf aufmerksam, daß in der schwedischen Provinz Bleckingen die *Myoclonus-Epilepsie* auffallend verbreitet ist. Im Laufe seiner Untersuchungen stellte sich heraus, daß in dieser Provinz eine Bauernsippschaft lebt, die von einem gemeinsamen Ahnen (Per Person) abstammt, und daß diese Nachkommen sich seit 200 Jahren nicht mit Fremden vermischt haben. Es gelang *Lundborg* also, ein genealogisch und erbpathologisch lückenloses, von einem gemeinsamen Ahnen abstammendes schwedisches Bauerngeschlecht, bestehend aus 2232 Individuen, zu erfassen. In dieser Sippschaft fand er 20,7% Ehen zwischen *nahen* und 14,32% zwischen *fernen* Blutsverwandten. Der Prozentsatz aller blutsverwandtschaftlichen Ehen betrug 35%. Hieraus erklärt sich der eigenartige erbpathologische Befund, daß die Myoclonus-Epilepsie, diese außerordentlich seltene Krankheit, mit einer derartigen Häufigkeit in jener Bauerngemeinschaft vertreten ist: *Lundborg* fand in neun Familien 17 Fälle, wobei in 8 Fällen die fraglichen Ehepartner blutsverwandt waren. – Die Krankheit hat einen streng monomer-rezessiven Erbgang.

Auch *Sjögren* [30], ein Schüler *Lundborgs*, durchmusterte einen Bauernstamm in Nordschweden: Er fand in 34 Familien insgesamt 52 Fälle einer besonderen

verwandt war. Nach unseren genealogischen und experimentell-triebdiagnostischen Ergebnissen sind *Selbstmord* und *Homosexualität* gen- und triebbiologisch verwandte Erscheinungen. Auf mein Ersuchen hat deshalb Dr. *I. Tarcsay* die sexuellen Bindungen der Gattin im Fall 10 bezüglich der «homosexuellen Genverwandtschaft» näher untersucht. Bei der ersten Ehe bestätigte sich unsere Vermutung nicht; überraschend hingegen war das Ausmaß der homosexuellen Genverwandtschaft in der zweiten Ehe (Stammbaum 10b).

In der Familie der Frau, die hier Nr. 25 trägt, findet sich offene Homo-

Stammbaum 10b



sexualität: a) bei den Mitgliedern der Blutsverwandtschaft Nr. 5, 8 und 24, b) unter den durch Heirat einströmenden Genverwandten bei Nr. 11, 12 und 14.

In der Familie *des zweiten Mannes* findet sich Homosexualität: a) unter den Blutsverwandten bei zwei Cousins und einer Base, Nr. 27, 28 und 29, b) unter den einströmenden Genverwandten, bei Nr. 20 und 23.

Die zweite Ehe wurde also nachweisbar im Zeichen einer Genverwandtschaft geschlossen, die sich auf zwei Anlagen (Homosexualität und Selbstmord) erstreckt.

e) Der Nachweis des Konduktorencharakters durch gehäuftes Auftreten von Ehen zwischen Blutsverwandten in den Familien der Ehepartner

Aus der Voraussetzung, daß die latent-rezessiven Gene eine Art natürlicher Heiratsvermittler sind, folgt logisch, daß Ehen zwischen Blutsverwandten besonders häufig in solchen Familien auftreten

Es stellte sich heraus, daß der Mann der Schwester des zweiten Gatten (21) ebenfalls Selbstmord verübt hat. Die beiden Gatten stehen also unter dem Verdacht, daß sie hinsichtlich der Gene, welche die Anlage zum Selbstmord bedingen, genverwandt sind. Dieser Verdacht bestätigte sich, als wir nachforschten, ob eine Disposition zum Selbstmord nicht etwa auch in der Familie der gemeinsamen Gattin aufzufinden sei. Es wurde festgestellt, daß ihr Vater (12) einen Selbstmordversuch gemacht hatte, während ihr väterlicher Großvater (8) durch Selbstmord gestorben war. Auch der Mann (1) der Schwägerin dieses Großvaters hatte sich das Leben genommen; desgleichen ein Mann (9), der die Tochter einer Schwester der mütterlichen Großmutter unserer Probandin zur Frau hatte.

Die Genverwandtschaft der zwei Männer mit der gemeinsamen Gattin hinsichtlich der Anlage zum Selbstmord ist also nicht zu bestreiten. – Es sei schon an dieser Stelle auf das Kapitel über die «Todeswahl» verwiesen, worin wir unsere Auffassung näher erörtern, daß die Anlage zum Selbstmord, ja sogar zu den verschiedenen Formen des Selbstmordes, *heredo-familiär* bedingt ist. Der Erbgang wurde bis jetzt erbmathematisch noch nicht festgestellt, wodurch aber der *spezifisch-genische Ursprung* nicht in Abrede gestellt ist.

Die Wirksamkeit der genotropen Kräfte bei der Objektwahl kann außer durch die bis jetzt besprochenen Methoden (*Mendel*sche Gesetze, multiple Allelie, mehrfache Partnerwahl) auch noch auf anderen Wegen erforscht werden.

d) Der Nachweis des Konduktorencharakters durch gehäuftes Auftreten von genbiologisch zusammenhängenden, sogenannten «genverwandten» Krankheiten in den Familien der Ehepartner

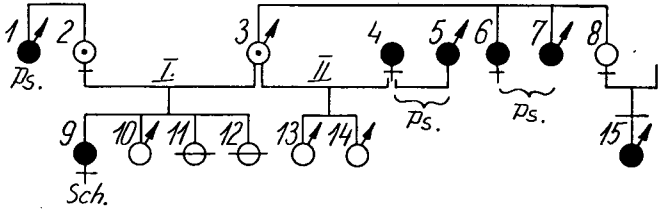
Unsere Untersuchungen haben gezeigt, daß häufig zwei Erbkrankheiten, die miteinander in engem genbiologischem Zusammenhang stehen – wir könnten sagen «genverwandt» sind –, in den Familien der Ehepartner zusammen vorgefunden werden. Ein Beispiel hierfür ist das Vorkommen der Trias «Stottern-Epilepsie-Migräne» in den Familien der Partner aus unserem Fall 5. Der Einfluß des Genotropismus auf die sexuellen Bindungen wird also um so wahrscheinlicher, wenn es nachzuweisen gelingt, daß eine oder mehrere solche «genverwandte» Erbkrankheiten sowohl in der Familie des Gatten als auch in derjenigen der Gattin vorkommen.

Im 10. Fall konnten wir zeigen, daß die gemeinsame Ehefrau mit beiden Gatten hinsichtlich der Disposition zum Selbstmord gen-

9. Fall

Ein gesunder Mann (3), in dessen Geschwisterreihe zwei Geisteskranke zu finden sind (6, 7) und dessen Neffe (15) ebenfalls interniert wurde, heiratet eine ganz gesunde Frau (2), die ebenfalls einen *geisteskranken Bruder* (1) hat. Aus dieser Ehe stammt ein schizophrenes Kind (9), das in einer geschlossenen Anstalt untergebracht ist. Nach dem Tode der Frau verehelicht der Mann sich zum zweiten Mal. *Die neue Frau* (4) *ist die Witwe eines geisteskranken Mannes* (5), die bis jetzt vollkommen gesund war und, wie ihr zweiter Gatte aussagte, sich sogar besonders ruhig benahm. Zur Zeit des Klimakteriums wurde sie jedoch wegen manifester Geisteskrankheit in eine geschlossene Anstalt gebracht, wo sie später starb.

Stammbaum 9

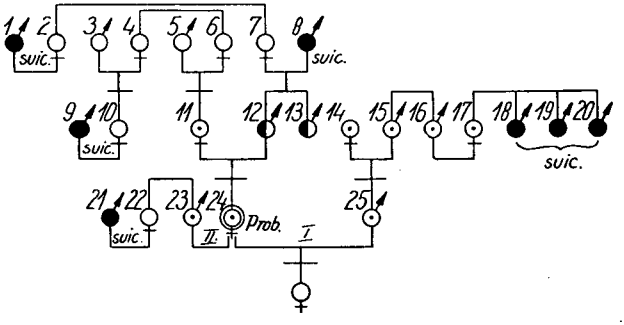


Der genotrope Charakter der mehrfachen Ehen wird ferner durch einen Stammbaum demonstriert, den Dr. *I. Tarcsay* ausgearbeitet hat:

10. Fall

Eine Frau (24) heiratet zweimal. In der Familie des ersten Mannes (25) finden wir drei Geschwister, die Selbstmord begingen (18, 19 und 20); sie waren die Brüder der Frau (17) eines väterlichen Onkels (16) des ersten Mannes (25). Die Frau läßt sich scheiden und verheiratet sich noch einmal. Die Vermutung, daß in der Familie des ersten Mannes bestimmte Gene die Anlage zum Selbstmord bedingen, veranlaßte uns, zu untersuchen, wie es sich in dieser Hinsicht mit der Familie des zweiten Gatten (23) verhält.

Stammbaum 10a



verwandt. Der Fleischhauer selbst ist zweifellos als Konduktor des «taubstummen» Gens anzusprechen, da er einen tauben Vetter und eine taube Base hatte, die dann übrigens seine fünfte Frau geworden ist.

Man könnte sogar durch experimentelle Kreuzung von Konduktor-Tieren kaum bessere und beweiskräftigere Beispiele dafür liefern, daß die latent-rezessiven Gene eine biologische Funktion, *die Lenkung der Objektwahl*, versehen. Der letzte Fall läßt auch erkennen, daß die Blutsverwandtschaftsehen besonders dort häufig vorkommen, wo im Genbestand der Familie die Gene rezessiver Erbkrankheiten liegen. Hierüber werden wir später noch mehr sagen.

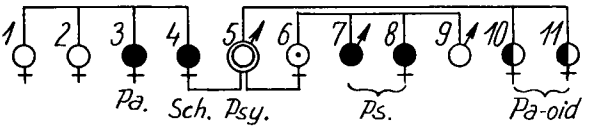
Im *dritten* Fall analysierten wir die Liebesbeziehungen eines Dienstmädchens, die es mit vier Männern hintereinander einging. Aus allen vier Verbindungen stammt je ein eklamptisches Kind. Die Schicksalsanalyse dieses Mädchens kann tatsächlich an die Auffassung *Schopenhauers* erinnern, daß das zu gebärende Kind, oder richtiger die in der Eizelle vorhandenen latent-rezessiven Gene (in unserem Fall die eklamptischen), die Objektwahl des Mädchens bestimmt und es zu jenen vier Männern hingetrieben hätten, in deren Samenzellen die gleichen Gene vorhanden waren, die gewissermaßen auf die Möglichkeit warteten, eine genverwandte Eizelle zu befruchten.

Einige weitere Beispiele mögen diese genotropistischen Kräfte, welche auch die mehrfachen Ehewahlen desselben Individuums bestimmen, demonstrieren:

8. Fall

Ein gesunder Mann, Psychiater von Beruf (5), in dessen Geschwisterreihe Sonderlinge, Spiritisten und Sektierer zu finden sind (10, 11), verehelicht sich mit einer Frau (4), die eine *paranoide* Schwester hat (3). Sie selbst erkrankt später an manifester *Schizophrenie*. Nach ihrem Tode geht der Psychiater eine zweite Ehe ein (6). Nun achtet er eigens darauf, daß die neue Partnerin vom genealogischen Gesichtspunkt aus «gesund» sei. Einige Zeit nach der Eheschließung stellt sich jedoch heraus, daß unter ihren Geschwistern ebenfalls zwei Geisteskranke zu finden sind (7, 8).

Stammbaum 8



c) Der Nachweis der Konduktorenrolle durch die Analyse von zwei oder mehr aufeinanderfolgenden Ehen desselben Individuums

Der überzeugendste Beweis aber für die genotropische Theorie der Objektwahl wurde aus der Analyse mehrerer Ehen, die dasselbe Individuum hintereinander einging, gewonnen. In meiner Arbeit «Analysis of Marriages» sind drei solcher Fälle angeführt.

Im *ersten* haben wir die drei aufeinanderfolgenden Ehen eines Arztes analysiert, wobei sich zeigen ließ, daß alle drei Frauen 1. extrem sadistisch veranlagt waren, wie die Mutter des Mannes selbst, und 2. aus Familien stammten, in denen Individuen mit *krimineller Veranlagung* (Defraudant, Dieb) sich häuften; der Mann selbst war von subkrimineller Veranlagung.

Im *zweiten* Fall handelt es sich um die fünf Ehen eines Fleischhauers, die wir durch die Methode der genotropistischen Familienforschung analysiert haben. Dabei stellten sich die folgenden genotropen Beziehungen heraus:

1. Die Bindung an die erste und dritte Frau ergab sich durch die *epileptische Genverwandtschaft*. Die erste Frau gebar nämlich ein epileptisches Kind; die dritte hatte eine epileptische Schwester und bekam ebenfalls ein epileptisches Kind. Die zwei Frauen waren also nicht nur mit ihrem Manne, sondern auch miteinander hinsichtlich der Epilepsie genverwandt.

2. Die zweite und dritte Frau waren mit ihrem Mann und miteinander hinsichtlich eines weiteren Merkmals, des *Diabetes*, ebenfalls genverwandt: Eine Tochter der zweiten Frau starb an Zuckerkrankheit; die dritte Frau selbst war zuckerkrank, zwei ihrer sechs Kinder desgleichen, und der Fleischhauer hatte einen zuckerkranken Vetter.

3. Es zeigte sich ferner eine Genverwandtschaft zwischen der dritten und fünften Frau bzw. zwischen ihnen und ihrem Mann, bezüglich der *Taubstummheit*. Denn ein Kind (Tochter) der dritten Frau war schwerhörig, während die anderen zwei Töchter aus dieser Ehe insgesamt vier taubstumme Kinder bekamen; die eine Tochter hatte zwar einen väterlichen Vetter geheiratet, so daß sie, die selber ein intaktes Gehör besaß, mit dem *blutsverwandten* Mann taubstumme Kinder erhielt; die andere aber war mit ihrem Mann nicht bluts-

schieden, sie haben jedoch in bezug auf die Gene einen sehr engen Zusammenhang. Aus unseren Untersuchungen ging nämlich hervor, daß die Eltern, Elterngeschwister, Vettern und Basen der Stotterer öfter an Epilepsie und Migräne leiden, als es nach den Ziffern der Durchschnittspopulation erwartet werden sollte, und daß umgekehrt auch unter den Eltern, Elterngeschwistern, Vettern und Basen – sogar manchmal unter den Großeltern – von Epileptikern und Migränekranken häufiger Stotterer vorkommen als zu erwarten wäre. Aus diesen Ergebnissen habe ich dann den Schluß gezogen, daß die eigenartigen phänotypischen Wandlungen von Epilepsie, Migräne und Stottern im Laufe der aufeinanderfolgenden Generationen auf die Erscheinungen der multiplen Allelie zurückzuführen sind [28].

Nach unseren Untersuchungen, die wir im Kapitel XXVI mitteilen, entsprechen dem Stottern, der Epilepsie und der Migräne die verschiedenen Kombinationen der Allelvariationen zweier Gene: *a* und *b*. Durch die Annahme der multiplen Allelie konnten wir die eigenartige Metamorphose leicht erklären, derzufolge von epileptischen und migränekranken Ahnen stotternde Nachkommen und umgekehrt von stotternden Ahnen Epileptiker und Migränekranke abstammen [29].

Die Theorie der multiplen Allelie war uns sehr behilflich, um jene Fälle zu verstehen, bei denen die *scheinbar* verschiedenen klinischen Befunde, die man in den Familien der Ehepartner vorfindet, von den multiplen Allelvariationen des «gleichen Grundgens» herrühren. «Genverwandte» Merkmale im Sinne der multiplen Allelie dürften auch Paranoia und Homosexualität, Taubheit und Musikalität sein, auf die wir später noch zu sprechen kommen werden. *Die Heranziehung der multiplen Allelie ist natürlich nur dann begründet, wenn die Polyallelie der rezessiven Krankheitsformen und erblichen Merkmale, die in der Blutsverwandtschaft der Partner vorkommen, erwiesen ist.* Die erbmathematischen Berechnungen bezüglich der Trias: Stottern, Epilepsie und Migräne dienen als Paradigma. Es war daher in Fall 5 zulässig, die Ehepartner, in deren Geschwisterschaft homozygot-rezessive Stotterer gefunden wurden und deren Kind selbst ein Epileptiker und Migränekranker war, als heterozygote Träger derselben Genfaktoren mit den drei Erscheinungsformen zu bezeichnen (s. Kapitel XXVI).

also das Kind der kritischen Partner, tatsächlich ein Konduktor ist. Und so müssen wir annehmen, daß auch dessen Eltern Konduktoren waren.

Man könnte auf unsere Darlegung erwidern, daß es leicht sei, von Genotropismus zu sprechen, wenn das kranke Kind der Konduktoren bereits geboren ist; der heterozygote Charakter und die genotrope Wirkung sollten aber dort nachgewiesen werden, wo der Nachkomme vollkommen gesund ist oder *ganz andere* Erbmerkmale aufweist als die Blutsverwandtschaft der Eltern.

Gelegentlich haben wir schon die Ansicht geäußert, daß die *Mendel*sche Erblehre bis jetzt nicht erklären konnte, weshalb gerade solche Menschen sich zur Ehe vereinigen, deren Genbestand in Einzeldosis eben jene Anlage enthält, welche ihrem Kind in Doppeldosis mitgegeben ist und bei ihm als manifeste Krankheit oder etwa als Begabung erscheint. Warum heiraten sich gerade jene Konduktoren, welche die Gene derselben und nicht verschiedener Anlagen tragen? Die Zahl der Konduktor-Ehen ist zu groß, als daß man hier an bloßen Zufall denken dürfte. Deshalb behaupten wir, daß die *Mendel*schen Gesetze beim Menschen überhaupt nur nachgewiesen werden können, weil die Konduktoren gleicher Gene von einer bisher unbekannten Kraft zueinander hingezogen werden. Diese Kraft übt *die genotrope Wirkung der latenten Gene* aus.

Im folgenden werden wir diejenigen sexuellen Objektwahlen analysieren, bei denen die bereits geborenen Kinder andere Merkmale tragen als die Blutsverwandtschaft der Eltern, und ferner auch solche Objektwahlen, bei welchen ein Individuum mehrere Partner hintereinander ehelicht, wobei wir untersuchen wollen, ob die Familien, aus welchen diese stammen, hinsichtlich irgendwelcher Erbmerkmale Gleichheit oder Ähnlichkeit zeigen.

b) Der Nachweis des Konduktorencharakters durch multiple Allelie

Wie wir gesehen haben, sind die Eheleute im Fall 5 scheinbar gesund, obwohl ihr Genbestand nach unserer Auffassung die Anlage des Stotterns enthält; nun bekommen sie ein *epileptisches* Kind, dessen epileptische Anfälle später mit Migränen abwechseln. Der Erscheinungsform nach sind Stottern, Epilepsie und Migräne ganz ver-

Von den sieben angeführten Fällen war das kritische Merkmal bei zweien (Fall 1 und 2) Geistesschwäche, im Fall 3 Blindheit, im Fall 4 Taubstummheit. Außer der Blindheit wurde der *rezessive* Erbgang für alle diese Merkmale in systematischen Erbforschungen nachgewiesen. Was die erbliche Blindheit anbelangt, wissen wir nur von einer bestimmten Form (einer Art der *Leberschen Sehnervenatrophie*), daß sie einem geschlechtsgebundenen rezessiven Erbgang folgt. Ob es sich im Fall 3 um eine solche Sehnervenatrophie gehandelt hat, können wir nicht sagen. Doch müssen wir, wie auch in allen anderen Fällen, daran denken, daß neben der Blindheit *die latenten Gene anderer Merkmale die Objektwahl mitbestimmten.* In unserem Fall dürfte dies angedeutet sein durch den Alkoholismus und Leichtsinn in der Familie beider Partner und die Kriminalität eines Kindes, das der Ehe entstammt. (Eigene, wie auch fremde Untersuchungen haben uns davon überzeugt, daß auch die Anlage zur Kriminalität, ja sogar der jugendlichen, erblich ist und den *Mendel*schen Erbregeln folgt.)

In den Fällen 2, 4, 6 und 7 haben scheinbar gesunde Eltern ein rezessiv krankes Kind. Da kann kein Zweifel darüber bestehen, daß die Eltern Konduktoren sind. Ein besonders gutes Beispiel hiefür ist Fall 4, in dem zwei nicht blutsverwandte Eltern, von denen keines selbst taubstumm ist, zwei taubstumme Kinder haben. Es stellte sich heraus, daß die Mutter des Mannes und ein väterlicher Onkel der Frau gleichfalls taubstumm waren. Der heterozygote Charakter der Eltern wird in diesen Fällen schon dadurch demonstriert, daß man das manifest kranke, rezessive Individuum in der Geschwisterschaft oder unter den Kindern der Geschwister des einen oder beider Eltern vorfindet. Man hätte auch dann mit großer Wahrscheinlichkeit den heterozygoten Charakter der Eheleute annehmen dürfen, wenn das rezessiv kranke Kind überhaupt noch nicht geboren wäre, wie dies in Familien mit einem oder zwei Kindern leicht geschehen kann. Das dürfte im Fall 1 so sein, da die scheinbar gesunden Eltern nur ein einziges Kind haben, das nicht Merkmalsträger ist. Ihr Konduktorcharakter wird jedoch dadurch mehr als wahrscheinlich, daß beide je drei demente Brüder bzw. Schwestern haben. Außer der symmetrisch kranken Seitenlinie spricht aber noch die Existenz eines geistesschwachen Enkels dafür, daß die Eltern Konduktoren des «dementen» Gens sind. Dieses Enkelkind beweist, daß sein Vater,

heit dieser Ehen in die Kategorie *Konduktor* × *Konduktor (Aa* × *Aa* der *AaBb* × *AaBb)* gehört.

Eine elementare Voraussetzung der genotropen Partnerwahl ist, daß die Zahl der Konduktoren in der Durchschnittspopulation recht groß ist. Oft wurde mir die Frage gestellt, ob denn die Zahl der Konduktoren kranker Gene genügend groß ist, damit jeder in seiner Gesellschaftschicht den entsprechenden Konduktorpartner finden kann. Auch auf diese Frage gibt die obige Tabelle Antwort: Wenn eine einfach-rezessive Erkrankung nur einmal unter 1000 Menschen vorkommt, d. h. die prozentuale Häufigkeit von 0,1 hat, so sind die Konduktoren des betreffenden Gens in 6,12 % der Durchschnittspopulation zu finden.

Die beiden folgenden Beispiele mögen die praktische Bedeutung dieser Zusammenhänge demonstrieren. Wie *v. Verschuer* berechnet hat, beträgt die Zahl der Konduktoren von Genen, welche die Anlage zur Taubstummheit bedingen, in einem Staat mit 60 Millionen Einwohnern 1,53 Millionen, vorausgesetzt,daß die Taubstummheit sich monomer-rezessiv vererbt und eine Häufigkeit von 0,1 % in der Durchschnittspopulation hat. – Nach unsern eigenen Berechnungen beträgt in einem Staat mit 10 Millionen Einwohnern die Zahl derjenigen Konduktoren, welche die Gene des Schwachsinns vererben, 1,8 Millionen, vorausgesetzt, daß sie einen monomer-rezessiven Erbgang und eine Häufigkeit von 1,0 % in der Durchschnittspopulation hat.

Die zwei Beispiele zeigen klar, daß die Vererbungsmöglichkeit, den genverwandten Konduktor in der Mitwelt zu finden, für jeden wohl besteht.

Wir kehren nun zu den sieben Fällen, die oben beschrieben wurden, zurück und prüfen, ob die Partner tatsächlich aus den genverwandten Konduktoren gewählt wurden. Wir betrachten die Partner als Konduktoren (genverwandt), wenn eines oder mehrere ihrer Geschwister oder auch deren Kinder an der gleichen Erbkrankheit leiden wie das Kind aus der Ehe der in Frage stehenden Partner.

Die erste Aufgabe ist, festzustellen, ob das Merkmal, von dessen Gen wir voraussetzen, daß es im Genbestand der scheinbar gesunden Ehepartner zur Zeit ihrer Eheschließung latent vorhanden war, tatsächlich einem rezessiven Erbgang folgt.

Im Falle monomer-rezessiven Erbgangs sind die *Mendel*schen Proportionen 1 *AA* : 2 *Aa* : 1 *aa*. D. h. 2 Konduktoren *(Aa)* fallen auf je 1 ganz gesundes homozygotes *(AA)* Individuum und auf je 1 völlig krankes homozygotes *(aa)* Individuum. Bezeichnen wir mit *Johannsen* die Häufigkeit der völlig kranken Individuen *(aa)* in der Durchschnittspopulation mit *R*, dann ist die prozentuale Häufigkeit der ganz gesunden *(AA)* Individuen: $100-20\sqrt{R}+R$, die der Konduktoren: $20\sqrt{R}-2R$.

Die so gewonnenen Ziffern beziehen sich auf den Zustand der *Panmixie*, bei der nach *v. Verschuer* vorausgesetzt wird, daß: 1. die verschiedenen Gene und Gameten sich in gleichen Proportionen fortpflanzen, 2. das Zusammentreffen der verschiedenen Gene und Gameten nur von der Häufigkeit derselben abhängt, 3. die zustandegekommenen Zygoten hinsichtlich Lebenstüchtigkeit und Fruchtbarkeit gleich sind, und 4. die geschlechtliche Mischung der Zygoten ohne Selektion vor sich geht.

Im Falle einer monomer-rezessiven Krankheit können wir also, falls wir die prozentuale Häufigkeit der völlig (homozygot) kranken Individuen *(aa)* in der Durchschnittspopulation, also *R*, kennen, die Häufigkeit der Konduktoren *(Aa)* in der Durchschnittspopulation, die Ziffer *K*, von der untenstehenden Tabelle *Johannsens* ablesen:

Prozentuale Häufigkeit der völlig Kranken $aa = R$	0,0001	0,001	0,0025	0,01	0,10	1,0	10,0	25,0
Prozentuale Häufigkeit der Konduktoren $Aa = K$	0,1998	0,630	0,9950	1,98	6,12	18,0	43,2	50,0

Nach unserer Theorie sind Liebes- und eheliche Beziehungen *zwischen Konduktoren gleicher Gene* am häufigsten [27]. Wie unsere Berechnungen zeigen, wird nur 1 % der Ehen in der Durchschnittspopulation zwischen rein kranken (homozygoten) Individuen geschlossen *(aa* × *aa* oder *aabb* × *aabb)*. Das ist die *konkordante Ehekategorie von krank* × *krank*, Die *diskordante Ehekategorie von krank* × *gesund* hat eine durchschnittliche Häufigkeit von ungefähr 15 % *(aa* × *AA* oder *aabb* × *AABB)*. Die *konkordante Ehekategorie von gesund* × *gesund* ist am häufigsten, und wir behaupten, daß die Mehr-

Familienforschung nachweisen, daß die Eltern der Eltern, ihre Großeltern oder Verwandte der Seitenlinien an ähnlichen Erbkrankheiten gelitten haben, wie das kritische Kind. Die Formel dieser Ehe ist *Aa* × *Aa*. Die Geschwister des kranken Kindes sind in diesem Falle 2 : 3 Konduktoren (Abb. 1: C I).

Wenn also jemand einen erbkranken Bruder oder eine solche Schwester hat, während die Eltern jedoch scheinbar gesund sind, obwohl in ihren beiden Familien die gleiche Erbkrankheit anzutreffen ist, dann müssen wir – im Falle monomeren Erbgangs – wohl daran denken, daß das betreffende Individuum ein Konduktor dieser Erbkrankheit ist. Die Wahrscheinlichkeit ist 2 : 3. Die Feststellung des Konduktorcharakters ist natürlich um so schwerer, je mehr Faktoren den Erbgang der Krankheit bestimmen, d. h. bei *polymerem* Erbgang. Von einer ausführlichen Besprechung des letzteren sehen wir hier ab. Mit Hilfe der Abb. 2 ist im Falle dimeren Erbgangs die Bestimmung der Wahrscheinlichkeit, daß ein gegebenes Individuum Konduktor ist, leicht. Wenn wir die Häufigkeit einer Erbkrankheit in der Durchschnittspopulation kennen, so können wir berechnen, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, daß jemand Konduktor der betreffenden Krankheit ist. Die Häufigkeit der Konduktoren eines kranken Gens in der Durchschnittspopulation ist durch erbmathematische Ziffern zu berechnen *(Bernstein* und *Dahlberg, Johannsen)*.

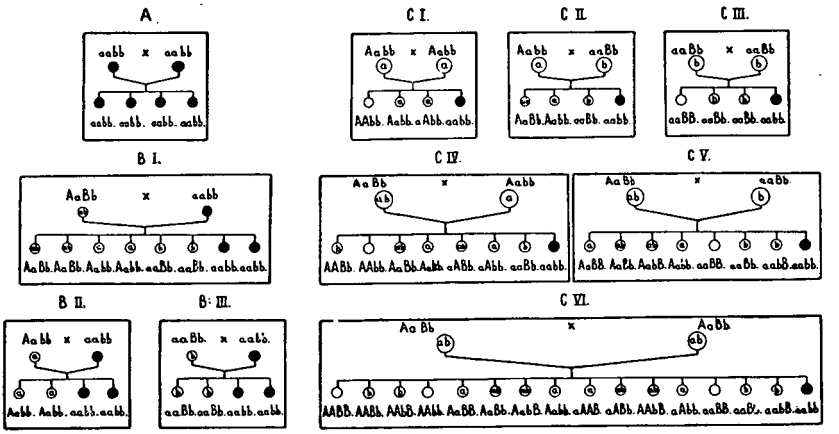


Abb. 2.

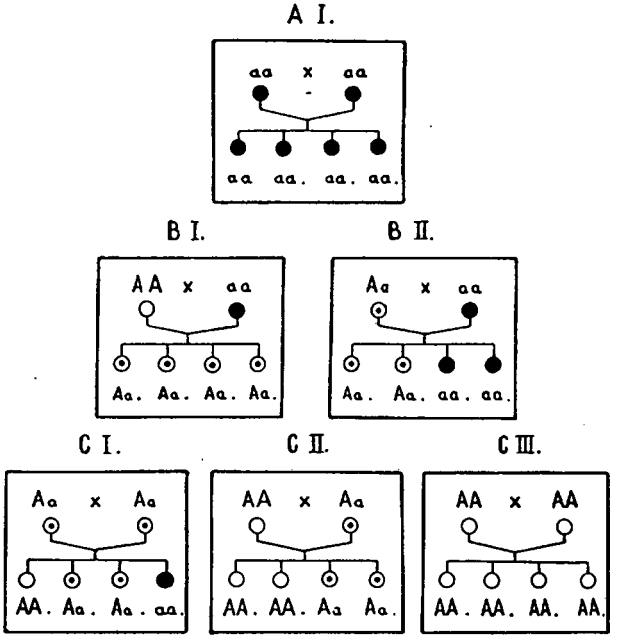


Abb. 1. Im Schema bedeutet: *A* den gesunden Genfaktor, *a* den kranken Genfaktor, *AA* das homozygote, dominant gesunde Individuum, *Aa* das heterozygote, phänotypisch gesunde, aber erbkranke Individuum, *aa* das homozygot rezessive, auch phänotypisch kranke Individuum. – Die Bezeichnungen A I, B I, B II, C I, C II, C III beziehen sich auf die verschiedenen Ehekategorien.

I. Wenn eines der Eltern sowohl phänotypisch, als auch genotypisch gesund in bezug auf das in Frage stehende Merkmal (*AA* = homozygot gesund) ist, das andere dagegen homozygot krank *(aa)*. Die Formel dieser Ehe ist $AA \times aa$. In diesem Falle sind alle Kinder Konduktoren mit der Formel *Aa* (Abb. 1: B I).

II. Wenn eines der Eltern phänotypisch gesund, aber Träger des kranken Gens, also Nachkomme heterozygoter Ahnen ist *(Aa)*, das andere aber auch phänotypisch krank *(aa)*. – Die Formel dieser Ehe ist: $Aa \times aa$. In diesem Falle wird die Hälfte der Kinder phänotypisch krank *(aa)*, die andere Hälfte nur genotypisch; diese wird also aus Konduktoren bestehen *(Aa)* (Abb. 1: B II).

III. Wenn beide Eltern gesund sind, eines der Kinder jedoch krank wird (z. B. 1 von 4). – In der Mehrzahl dieser Fälle kann die

Erbanlagen, die im Durchschnitt zur Asozialität und Kriminalität führen, bei beiden Ehepartnern entsprechen. Das heißt also, daß die «kriminogene» bzw. «kriminotrope» *(St. Benedek)* Wertigkeit beider Elternteile für die Nachkommenschaft durchschnittlich gleich ist. *Stumpfl* hat an einer bestimmten Bevölkerungsgruppe nachgewiesen, «daß die männlichen Verwandten der weiblichen Partner im Durchschnitt die gleiche Verbrechenshäufigkeit aufweisen wie die der männlichen [25]. Die Untersuchungen meines Schülers und Mitarbeiters *Stephan Benedek* [26] haben bei jugendlichen Kriminellen die Gültigkeit des Genotropismus an einem großen Material (100 Stammbäume von Kriminellen) bewiesen.

Wir haben nun sieben Fälle angeführt, teils um die Methode der genotropischen Familienforschung zu veranschaulichen, teils um die Rolle der Genverwandtschaft in der Objektwahl aufzuzeigen. Bevor wir weitere Fälle darstellen, wollen wir ein wenig bei der Frage verweilen, wie die Genverwandtschaft der Partner in den angeführten Fällen mittels der *Mendel*schen Erbgesetze nachzuweisen ist. Wie läßt es sich zeigen, daß die Partner Konduktoren derselben genischen Tendenzen waren?

3. Nachweis des Konduktorcharakters der Ehepartner

a) Der Nachweis der Konduktorenrolle auf Grund der Mendelschen Gesetze

Um ein tieferes Verständnis für unsere Theorie der Objektwahl zu sichern, müssen wir vor allem *das Schicksal der heterozygoten Menschenvariation und der latent-rezessiven Gene klarstellen.* Unsere Theorie ist erst dann genwissenschaftlich bewiesen, wenn es eindeutig feststeht, daß die Partner tatsächlich heterozygote Individuen, also mögliche Konduktoren sind. Wir müssen daher wissen, *welchen Ehen heterozygote Individuen entstammen können.* Abb. 1 gibt einen Überblick über den einfachen, monomer-rezessiven Erbgang.

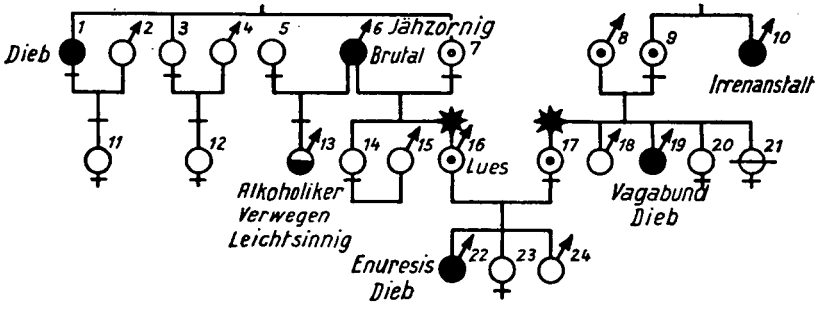
Wann haben wir – monomeren Erbgang der Krankheit vorausgesetzt – anzunehmen, daß jemand Konduktor einer rezessiven Anlage, also Träger latenter kranker Gene, ist? Die Antwort kann der Abb. 1 entnommen werden:

notorische Diebin. Ein «alter ego» von ihr findet sich in der Familie der Gattin: ein Bruder (16), der für Diebstahl wiederholt bestraft wurde; er ist auch in anderen Beziehungen seinem Schwager, dem kritischen Gatten, ähnlich, auch er ist ein Trinker und Raufbold. Der mütterliche Großvater der Gattin (1) hat das ganze Vermögen seiner Frau vertrunken, auch er verließ seine Familie von Zeit zu Zeit, lebte vorübergehend mit anderen Frauen und kehrte immer wieder zu Ehegattin und Kindern zurück. Mit Delirium tremens wurde er später in eine Irrenanstalt gebracht. Als man ihn versuchsweise aus der Anstalt entließ, ging er nach Hause und tötete seine Frau (2) mit einem Messerstich in den Bauch. Auch von diesem Mann (1) finden wir ein «alter ego» in der Familie des kritischen Gatten: sein Vater (6) ist an Alkoholwahn in einer Irrenanstalt gestorben. *In diesem Falle wurde also eine Ehe zwischen den Nachkommen von den an gleichen Erbkrankheiten behafteten Ahnen geschlossen.*

7. Fall

Eine schmächtige Tochter eines Zimmermalers (17) heiratet einen Agenten (16). Der Mann ist nervös und luisch. Aus der Ehe stammen drei Kinder: zwei Söhne und eine Tochter. Der erstgeborene Sohn (22), der jetzt 12 Jahre alt wurde, ist ein störrischer Lügner, er weint ganze Nächte hindurch, ist neurotisch und eifersüchtig auf die jüngeren Geschwister. Dagegen ist er fremden Kindern gegenüber freigebig, verteilt seine Spielzeuge und tauscht die von zu Hause gestohlene Goldkette für Puppenkleider. Neuerdings entwendet er auch Geld. Ergebnisse der Familienforschung: ein Bruder der kritischen Gattin (19) hat als Minderjähriger wegen wiederholter Diebstähle mehrere Jahre in einer Besserungsanstalt verbracht. Wir finden ein «alter ego» in der Familie des Gatten: eine Tante mütterlicherseits (1) ist als unverbesserliche Diebin bekannt. Der Vater des Gatten (6) war jähzornig, gewalttätig und bei schlechter Laune im Stande, auf seine Hauskatzen zu schießen. *Eine Genverwandtschaft der kritischen Ehepartner* (16, 17) *hinsichtlich der antisozialen Triebtendenzen ist naheliegend anzunehmen.*

Stammbaum 7



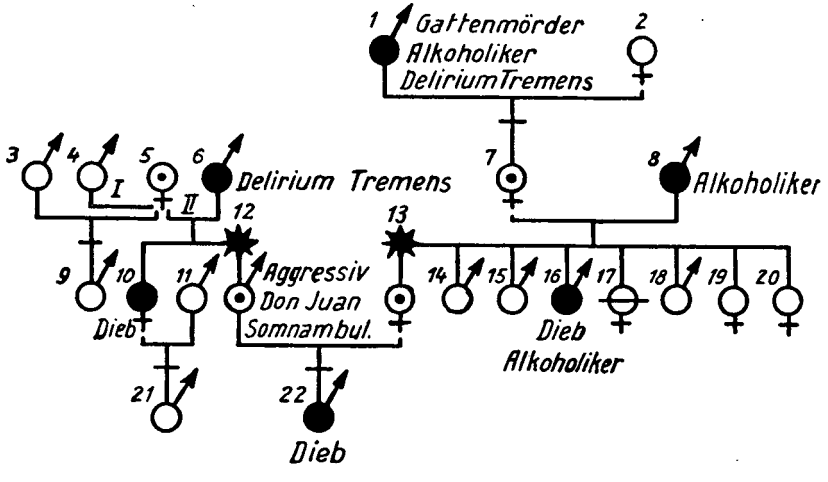
Ähnliche «Genverwandtschaften» wurden in Stammbäumen von Kriminellen von *Stumpfl* [24] festgestellt. Dieser Autor scheint das «Wahlgesetz des Genotropismus» geahnt zu haben. Seine Hypothese «die kriminalbiologische Partnerregel» besagt, daß sich diejenigen

Genverwandtschaft ständig wiederkehrt. (Näheres siehe in den Kapiteln XXIV–XXVII.)

6. Fall

Wir wollen jetzt zu den Liebesbindungen sozialnormaler Blutsverwandter von Verbrechern übergehen. Eine 18jährige Arbeiterin einer Textilfabrik (13) wird die Geliebte eines Angestellten (12). Er wird als Trinker und Raufbold bezeichnet, war früher somnambul. Aus dem Verhältnis stammt ein Kind (22), nach dessen Geburt sie heiraten. Die Frau behauptet, daß es eine Liebesehe war, der Mann dagegen will die Frau nur «aus Zwang», des Kindes wegen, geheiratet haben. Nachdem sie zwei Jahre zusammen gelebt haben, beginnt der Mann vom Hause fortzubleiben, hält sich eine Geliebte und verläßt die Frau für kürzere und längere Perioden. *Er kehrt dann immer wieder zu seiner Frau zurück und fleht um ihre Verzeihung.* Dies soll sich viermal wiederholt haben. Im Laufe der Jahre finden wir die Eheleute teils zusammen, teils getrennt lebend. Jetzt leben sie seit fünf Jahren getrennt, so daß es den Anschein hat, als würden sie sich wirklich scheiden lassen. Sie haben einen neun Jahre alten Sohn (22). Er ist ein lebhafter, ausgelassener Knabe, zeigt aber bereits Züge von moralischer Minderwertigkeit, so stiehlt er z. B. in der Schule Bücher und Hefte. Auch seinem Vater entwendet er kleinere Beträge. Es ist zweifellos, daß zwischen den Eheleuten während ihres Zusammenlebens eine starke libidinöse Bindung bestand, trotz des bereits erwähnten Leugnens des Mannes; sonst wäre es unverständlich, warum er immer wieder zu seiner Frau zurückkehrte. *Eine Erklärung für dieses merkwürdige Verhalten können wir nur im Stammbaum finden, der uns zeigt, daß die Eheleute genverwandt sind, und zwar ist die erbpathologische Übereinstimmung zwischen ihren Blutsverwandten eine doppelte.* Die Genverwandtschaft manifestiert sich einerseits im Merkmal der Kriminalität, andrerseits in dem des Alkoholwahns. Eine Schwester des Gatten, Arbeiterin (10), ist

Stammbaum 6



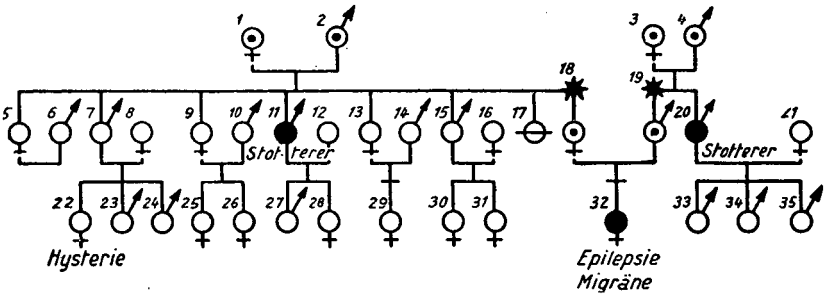
als *genverwandt*. Die Genverwandtschaft wird durch die Daten der Familienforschung bewiesen. Die Mutter des kritischen Gatten (8) war kongenital taubstumm, und ebenfalls als kongenital taubstumm finden wir einen Onkel väterlicherseits der Gattin (11). Aus der Familie der taubstummen Mutter des Gatten haben wir keine weiteren Angaben, jedoch wissen wir Näheres über die Familie der Gattin. Sie hatte acht Geschwister; keines von ihnen war taubstumm oder schwerhörig. Ihr Vater (10) hatte zwei Brüder, der eine ist der bereits erwähnte taubstumme Onkel (11). Der andere (12) hatte ein normales Gehör und heiratete eine Cousine (13), die gleichfalls gesund war. Aus dieser Ehe stammen acht Kinder, darunter drei taubstumme, ein Sohn (28) und zwei Töchter (33, 36). *Die oben behandelte Ehe* (17, 18) *wurde zwischen den gesunden Nachkommen von Taubstummen, also zwischen Konduktoren geschlossen.*

5. Fall

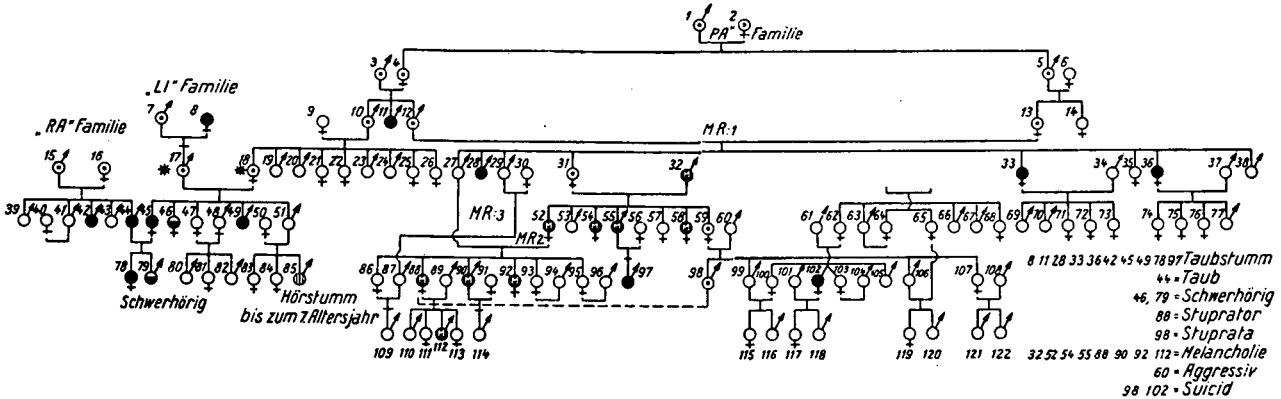
Ein gesunder Mann heiratet eine ebenfalls gesunde Frau, die etwas basedowoid ist (18). Ihr einziges Kind, eine Tochter (32), leidet an Migräne und Epilepsie.

Wo finden wir hier die erbpathologische Übereinstimmung unter den Blutsverwandten der scheinbar gesunden Ehepartner? Die Familienforschung ergab, daß ein Bruder sowohl des Gatten (20), als auch der Gattin (11) stottert (wir sind der Meinung, daß eine erbpathologische Beziehung zwischen Epilepsie und Stottern besteht). Hier möchten wir nur die Genverwandtschaft der Ehepartner hinsichtlich des Stotterns demonstrieren. Mit Hilfe der genealogischen Untersuchungen haben wir die Familien von mehr als 100 Stotterern erforscht und wagen zu behaupten, daß in der Ehewahl der Angehörigen von Stotterern die

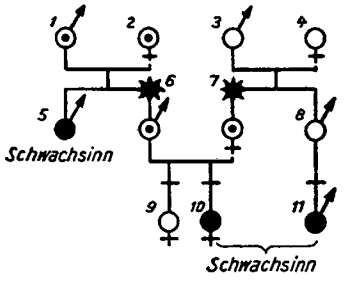
Stammbaum 5



Stammbaum 4


PA" ♀ Familie
„LI" Familie
„RA" Familie
MR:1
MR:3
MR2
Schwerhörig
Hörstumm bis zum 7. Altersjahr
Taubstumm
44 = Taub
46, 79 = Schwerhörig
88 = Stuprator
98 = Stuprata
112 = Melancholie
60 = Aggressiv
98 102 = Suicid

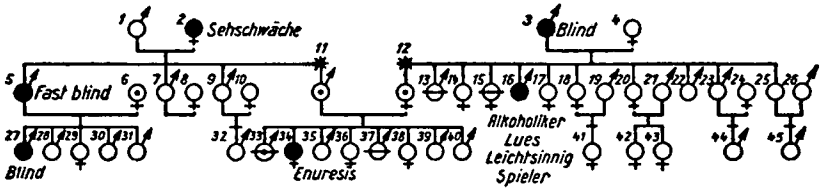
Stammbaum 2



3. Fall

Ein 21jähriger Metallarbeiter (11) verliebt sich in eine um zwei Jahre ältere Frau (12). Aus der Ehe stammen 8 Kinder. Eine Tochter (34) ist neurotisch, enuretisch und schwer erziehbar. *Wo finden wir die Genverwandtschaft zwischen den Partnern?* Die Familienforschung ergibt, daß der Vater der Gattin (3) blind war, während der Gatte einen in hohem Grade sehschwachen, fast blinden Bruder (5) hatte. Ein Sohn (27) dieses Bruders ist ebenfalls kongenital blind. *Die Ehe wurde also zwischen den normalsehenden Blutsverwandten von Blinden geschlossen.*

Stammbaum 3



Der nächste Fall zeigt Liebesbindungen zwischen *scheinbar* gesunden Nachkommen von Taubstummen.

4. Fall

Ein gesundes Mädchen, Tochter eines Gutsbesitzers, wird die Gattin eines gesunden Mannes (17). Aus der Ehe stammen fünf Kinder, unter denen zwei, ein Mädchen (45) und ein Knabe (49), kongenital taubstumm sind. Ein drittes Kind, ein Mädchen (46), ist in hohem Grade schwerhörig. Der erstgeborene, gesunde Sohn (51) verheiratet sich, sein Sohn (85) ist bis zu seinem 7. Lebensjahre hörstumm. Zwar spricht er derzeit, jedoch ist sein Wortschatz pathologisch arm. Die taubstumme Tochter (45) des kritischen Ehepaars heiratet einen Mann (44), der mit 7 Jahren nach einer Diphtherie taub wurde. Aus dieser Ehe stammen zwei Kinder; das eine (78) ist kongenital taubstumm, das andere (79) wurde mit 9 Jahren nach einem Keuchhusten schwerhörig.

Wir betonen, daß die «kritischen Ehepartner» (17, 18) *nicht blutsverwandt waren.* Jedoch bezeichnen wir sie im Sinne unserer Theorie

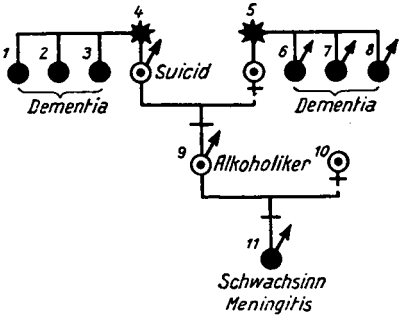
2. Einfache Beispiele zur Demonstrierung des Genotropismus

1. Fall

Ein zur Zeit der Eheschließung gesunder, geistig normaler Mann[1] (4) heiratet eine ebenfalls geistig normale Frau (5). Auch ihr Sohn (9) ist geistig normal, jedoch wird er später ein Alkoholiker. Dieser Sohn heiratet eine scheinbar gesunde, geistig normale Frau (10). Aus der Ehe stammt ein Sohn (11), der – angeblich infolge einer Gehirnentzündung – schwachsinnig ist. Der Großvater dieses Knaben – also der «kritische» Gatte (4) – begeht Selbstmord. Die Familienforschungen haben ergeben, daß *bei drei Geschwistern* (1, 2, 3) *des «kritischen» Gatten und der «kritischen» Gattin* (6, 7, 8) *eine zur Demenz führende Geisteskrankheit aufgetreten war und alle sechs in einer Irrenanstalt interniert worden waren.*

Wie wir sehen, wurde diese Ehe zwischen geistig Normalen geschlossen, deren Angehörige (Brüder bzw. Schwestern) «demente» Individuen waren. Der Stammbaum liefert uns ein klassisches Beispiel dafür, in welchem hohen Grade *scheinbar gesunde* Ehepartner (4, 5) eine Übereinstimmung hinsichtlich der Erbkrankheiten ihrer Geschwister aufweisen können. Die Schicksalsanalyse nimmt an, *daß die Ehepartner* (4, 5) *Konduktoren der «dementen» Gene waren und daß sich diese latenten Gene hier libidotrop auswirkten.*

Stammbaum 1



2. Fall

Beide Ehepartner sind gesund und geistig normal. Von ihren zwei Kindern ist das eine (10) schwachsinnig, das andere (9) gesund. Die Frage des Schicksalsanalytikers lautet: *Welche verborgene Genverwandtschaft hat diese Ehe bewirkt?* Unsere Nachforschungen ergeben, daß der Bruder des Gatten (5) und ein Sohn des Bruders der Gattin (11) schwachsinnig sind. Die Eheleute sind also hinsichtlich des Merkmals «Schwachsinn» Konduktoren.

[1] Die Ziffern in runden Klammern beziehen sich jeweils auf den entsprechenden Stammbaum.

Probanden und seinen Blutsverwandten als Liebespartner, Freund oder menschliches Vorbild angezogen wurden, muß man «durchstöbern». *Diese Genealogie, die zugleich die Bluts- und die Genverwandten ermittelt, nennen wir genotropische Familienforschung.*

In der vorliegenden Arbeit werden wir die Stammbäume einer mehr als fünfhundert Individuen umfassenden Menschengruppe vorführen, wobei wir den Nachweis zu erbringen trachten, daß der Zusammentritt von Menschen in Familien-, Freundes-, Berufs- und Weltanschauungsgruppen auf die genotrope Wirkung der Genfaktoren, die in allen unterdrückt, aber mit dynamischer Kraft vorhanden sind, zurückgeht. Das Wesentliche der genotropistischen Familienforschung ist also die Klärung der Frage, ob Wähler und Gewählte (bzw. Wählerin und Gewählter) aus gleichem oder ungleichem Familienboden herstammen, ob die Stammbäume der Ehepartner, Liebespartner oder Freunde «symmetrisch» oder «asymmetrisch» sind. Die Schicksalsanalyse stellt hierzu vier Fragen:

1. Stammen die Ehe- oder Liebespartner von Eltern ab, die zu demselben oder zu gegensätzlichen Erbkreisen gehören?
2. Fühlen sich die Ehe- oder Liebespartner, sowie ihre nächsten Blutsverwandten, zu ähnlichen oder ganz andersartigen Individuen in Liebe und Freundschaft hingezogen? (Die nächste Blutsverwandtschaft umfaßt hier die Eltern, Geschwister, Elterngeschwister, Vettern und Basen und womöglich auch die Großeltern.)
3. Betätigen sich die Ehe- oder Liebespartner sowie ihre nächsten Blutsverwandten samt den angeschlossenen blutsfremden Genverwandten auf ähnlichen oder verschiedenen Berufsgebieten; sind sie die Anhänger ähnlicher oder gänzlich andersartiger Weltanschauungen, moralischer und sonstiger Ideale?
4. Leiden die Ehe- oder Liebespartner sowie ihre nächsten Blutsverwandten samt den angeschlossenen blutsfremden Genverwandten an gleichen oder ganz anderen Krankheiten, sterben sie durch gleiche oder andersartige Todesursachen?

Zunächst mögen einige Beispiele die Methode der genotropischen Familienforschung demonstrieren.

Freundschaft oder Sympathie – *angezogen werden, und welche Art Menschen den Prüfling und seine engere Blutsverwandtschaft in diesem Sinne anzieht.* Während die klinische Erblehre die Familien ausschließlich auf Grund der Blutsverwandtschaft durchforscht, an der sie die Gesetzmäßigkeiten der Vererbung demonstriert, verfolgt die auf den Gedanken des Genotropismus gebaute Genetik zwei Aspekte: *Blutsverwandtschaft* und *Genverwandtschaft.* Die blutsverwandtschaftlichen Beziehungen werden nicht vernachlässigt, aber es werden ihnen die Beziehungen zu den «blutsfremden» Genverwandten gleichgestellt. Hieraus folgt eine weitere These der genotropischen Genetik, wonach die Gültigkeit der *Mendel*schen Gesetze eben nur beim Menschen nachgewiesen werden kann, weil die latenten Gene genotrop gewirkt und die Genverwandten zusammengeführt haben. Erst dort lassen sich nämlich die *Mendel*schen Gesetze erkennen, wo die genotrope Wirkung der latenten Gene die heterozygoten Eltern, die diese latent-rezessiven Gene tragen, in der Ehe vereinigt hat, so daß unter deren Nachkommen ein homozygotes Individuum erscheint (im Falle monomerer Rezessivität 1 aus 4, im Falle dimerer Rezessivität 1 aus 16), welches den genealogischen Tatbestand, daß die Eltern tatsächlich Träger der in Frage stehenden Gene waren, erst richtig offenbart.

Die Kopulation der Konduktoren ist eine Conditio sine qua non für die Nachweisbarkeit der Mendelschen Gesetze. Die Schicksalsanalyse aber nimmt an, daß *die Kopulation der Konduktoren durch den Genotropismus* verursacht wird. Deshalb glauben wir, daß die genealogische Forschung nicht nur in genotypischer, sondern auch in *genotropischer* Richtung weitergeführt werden muß.

Was bedeutet die genotropische Familienforschung in der Praxis? Der Proband X heiratet Y; aus der Ehe werden mehrere Kinder geboren, deren eines oder mehrere homozygote Merkmalsträger sind. Die bisherige Genetik hat sich darauf beschränkt, die nächsten Blutsverwandten (Eltern, Großeltern, Geschwister usw.) biologisch und pathologisch zu durchforschen. *Die Lehre vom Genotropismus geht weiter, und zwar auf Grund der Erfahrung, daß die verborgenen Erbfaktoren, die in den Genbeständen des Probanden und seiner Blutsverwandten enthalten sind, bei der Untersuchung der blutsfremden Individuen, die zur Familie des Probanden durch Einheirat hinzukamen, vielfach klarer herausgestellt werden, als bei der Durchforschung der Blutsverwandten.* Alle Menschen also, die vom

Tabelle 5. Die Schicksalsmöglichkeiten des Kontakttriebes

Triebkreis	*C* Kontakt-Trieb	
Trieb-Faktoren	*d*	*m*
. *Pathologische, extrem-negative Erscheinungsformen*		
1. Trieberkrankungen:	1. *Depression,* 2. Melancholie, 3. Irritativ-depressive Neurasthenie, 4. Haltlosigkeit.	1. *Manie, Hypomanie,* 2. Irritative, hypomanische Neurasthenie, 3. Alkoholismus, Suchtkrankheit, 4. Nymphomanie, Satyriasis, 5. Haltlosigkeit.
2. Verbrechensform:	Diebstahl.	Hochstapelei, Betrug, Bigamie, Dipsomanie.
3. Todesform:	Schlafmittel, (Gift).	Alkoholvergiftung.
I. *Physiologische, normale, soziale Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. *Auf-Suche-gehen* nach Objekten, 2. Erwerbungsbedürfnis, 3. Drang zu sammeln, 4. Drang zu rivalisieren, 5. Anale Bedürfnisse.	1. *Sich-anklammern* an eine bestimmte Person, Familie, Religion, Gesellschaftsklasse, Rasse, Volk, Nation, 2. Orale Bedürfnisse, 3. Sicherung der erworbenen Objekte.
2. Berufe:	Magaziner, Markenhändler, Antiquitätenhändler, Auktionär, Chemisch-Reiniger, Maler, Anstreicher, Zyan-Insektenausrotter; Straßenkehrer, Abfallsammler, Darmputzer, Lederarbeiter.	Kellner, Gastwirt, Koch, Weinkoster, Mixer; Blasinstrumentspieler (Jazz); Verkäufer, Einkäufer, Linguist, Sprachlehrer.
II. *Sozialpositive, extrem-positive Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. Entsagung zugunsten des Kollektivums, 2. Objekttreue.	*Sich-abtrennen* von einer Person, Familie, einer Religion, einer Gesellschaftsklasse, einer Rasse, Volk, Nation zugunsten des Kollektivums.
2. Berufe:	Museumsangestellter, Kritiker.	Politiker, Redekunst, Künstler.

Zweitens: In den verschiedenen Altersperioden wandelt dasselbe Triebbedürfnis seine Erscheinungsform.

Drittens: Es gibt ferner Wandlungen in der Erscheinungsform eines Triebbedürfnisses, die von der Gesellschaftsklasse und den Berufskategorien abhängig sind.

Viertens: Ähnliche Wandlungen in der Trieberscheinungsform wurden auf den verschiedenen Ebenen der Begabung festgestellt.

Die Tabellen 2, 3, 4 und 5 geben uns ein allerdings lückenhaftes Bild über die Umwandlungsmöglichkeiten der acht Triebfaktoren im Erscheinungsbild. Wir nennen diese Umwandlungsmöglichkeiten *Schicksalsmöglichkeiten* eines Triebbedürfnisses. Wir nehmen an, daß die Variationskategorien dieser Schicksalsmöglichkeiten teils durch bestimmte Umweltfaktoren, teils durch die multiple Allelie bedingt sind.

Kapitel IV

Methodik der Schicksalsanalyse

Die Schicksalsanalyse ist die Genetik des Unbewußten. Sie beabsichtigt, die familiären, unterdrückten bzw. unbefriedigten Ahnenansprüche sichtbar zu machen. Zu diesem Zwecke hat sie bisher zwei Methoden entwickelt, die zwar in ihrem Aufbau – scheinbar – verschieden sind, aber dennoch derselben Zielsetzung folgen: *der Enthüllung des familiären Unbewußten.* Diese Methoden sind: A. Die genotropische Familienforschung. B. Die experimentelle Triebdiagnostik (der sogenannte «*Szondi-Test*»).

A. Die Methode der genotropischen Familienforschung

1. Allgemeines

Im Gegensatz zur üblichen Familienforschung interessiert sich die genotropische Familienforschung auch dafür, *was für Persönlichkeiten vom Prüfling und seiner engeren Blutsverwandtschaft* – sei es in Liebe,

Tabelle 3. Die Schicksalsmöglichkeiten des Überraschungs-, des ethischen Triebes

Triebkreis	*P* Paroxysmaler, Überraschungs-Trieb	
Trieb-Faktoren	*e*	*hy*
I. *Pathologische, extrem-negative Erscheinungsformen*		
1. Trieberkrankungen:	1. *Genuine Epilepsie* (Morbus sacer), Absence, Pyknolepsie, Narkolepsie, Psychosis epileptica, Porio-, Dipso-, Klepto-, Pyro-, Thanatomanie, 2. Migräne-Vasoneurose, 3. Stottern, 4. Asthma, Ekzem, 5. Bettnässen (Enuresis), 6. Glaukom *(Studer)*, 7. Allergie.	1. *Hysterie*, Angsthysterie, 2. Tic, 3. Phobie, 4. Pavor nocturnus, 5. Pseudologia phantastica.
2. Verbrechensform:	Klepto-, Pyromanie; Affektmord.	Hochstapelei.
3. Todesform:	Springen in die Tiefe, Feuertod, Tod durch Dipsomanie.	
II. *Physiologische, normale, soziale Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	*Stauung von rohen Affekten* (Zorn, Haß, Wut, Rache) und Überraschungsbedürfnis mittels explosionsartiger Entladung, Intoleranz.	1. Sich zur Schau tragen, 2. Affichierungsdrang, 3. Überraschungsdrang, befriedigt durch ein ganz persönliches Benehmen, Auftreten, durch Schenken usw., 4. Phantasieren, 5. Der moralische Affekt-Zensor.
2. Berufe:	Laufbursche, Fuhrmann, Seemann, Matrose, Flieger; Schmied, Heizer, Feuerwehrmann, Schornsteinfeger, Ofner, Pyrotechniker, Bäcker.	Marktausrufer, Straßenausrufer, Artist, Volksredner, Vorführdame (Mannequin).
III. *Sozialpositive, extrem-positive Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. Kollektive Gerechtigkeit, Kollektive Güte, Kollektive Caritas, 2. Frömmigkeit (homo sacer), 3. Toleranz.	1. Kollektive Schamhaftigkeit, 2. Sich-verlieren in einer kollektiven Phantasiewelt (z. B. Politik).
2. Berufe:	Priester, Mönch, Nonne, Missionsschwester, Gesundheitsfürsorger, gerichtliche Medizin usw.	Politiker, Schauspieler.

Tabelle 4. Die Schicksalsmöglichkeiten des Ichtriebes

Triebkreis	*Sch* Ich-Trieb	
Trieb-Faktoren	*k*	*p*
I. *Pathologische, extrem-negative Erscheinungsformen*		
1. Trieberkrankungen:	1. *Katatonie*, 2. Schizoide Neurose, 3. Zwangsneurose, 4. Konversionshysterie, 5. Apathische asthenische Neurasthenie, 6. Hypochondrie.	1. *Paranoia*, 2. Paranoide Schizophrenie, 3. Dementia senilis paranoides, 4. Querulanz, 5. Irritative Neurasthenie, 6. Paranoider Größenwahn, Religionswahn, 7. Paranoide Homosexualität, 8. Narkomanie.
2. Verbrechensform:	Arbeitsscheu, Vagabundieren, Einbrecher.	Politische Verbrecher mit Größenwahn.
3. Todestorm:	Hungertod, Sich vom Zug überfahren lassen.	Gift, Revolver.
II. *Physiologische, normale, soziale Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. *Ich-Einengung*, Ichbeschränkung, Egosystole, 2. Stellungnehmendes Ich, 3. Introjektion, materielles Ich, 4. *Hab*-Idealbildung: «das will ich haben», 5. Der rationale Zensor.	*Ich-Erweiterung*, Egodiastole, 1. Ich-Schaffung, 2. Bedürfnis zur Bewußtmachung unbewußter Ansprüche, 3. Erweiterung der Persönlichkeit (Macht), geistiges Ich, 4. Projektion, 5. *Seins*-Idealbildung: «das will ich sein».
2. Berufe:	Soldat, Buchhalter, Telegraphist, Landkartenzeichner, Graphiker Nachtwächter, Mannequin usw.	Konstrukteur, Organisator, Drogist Apotheker, Chemiker, Detektiv, Anwalt, Spionage-Abwehr usw.
III. *Sozialpositive, extrem-positive Erscheinungsformen*		
1. Triebäußerungen:	1. *Anpassung an das Kollektivum*, 2. Verdrängung von Autismus, Egoismus, Egozentrismus, Narzißmus.	1. *Drang zur Erweiterung humaner Bedürfnisse* wie kollektive Zärtlichkeit Ritterlichkeit, Gerechtigkeit, Schamhaftigkeit, Entsagung usw 2. Schaffung und Verbreitung des geistigen Humanismus, 3. Kollektive, geistige Besessenheit.
2. Berufe:	Professor, Logiker, Philosoph, Ästhetiker, theoretischer Mathematiker, Physiker.	Mythologe, Archäologe, Graphologe Psychiater, Psychologe, Musiker usw

sage entnehmen kann, im Zustande eines Bewußtseinsnebels. Ein Dieb war auch der mütterliche Großvater des Vaters. Außer diesen findet man in der Familie des Vaters einen Wechselfälscher und einen Defraudanten, ferner eine Frau, die ihre Geschwister vielfach beschwindelte. Zwei Glieder dieser Familie begingen *Selbstmord*, und zwar ohne jede vorherige Überlegung in einem anfallartigen Zustand. Der eine erhängte sich nach einem Streit mit seiner Frau, der andere hat sich als Soldat mit seinem Dienstgewehr wegen Spielschulden erschossen.

Die Symmetrie in der Verteilung der Merkmale ist noch auffälliger hinsichtlich der *Charaktereigenschaften*, hauptsächlich der *icherweiternden (egodiastolischen) Strebungen*. Fast alle Mitglieder beider Familien zeigen eine Veranlagung zum Größenwahn. Obwohl sie nur die Volksschule absolviert haben, wollen sie den Anschein von Bildung erwecken, sie sind hochmütig, rachsüchtig, unzufrieden, unverträglich, gehässig, störrisch und prahlerisch. Außerdem findet man bei ihnen psychisch-intersexuelle Merkmale: in der Familie des Vaters weibische Männer, schwach und beeinflußbar, die sich von andern erhalten lassen, auf der mütterlichen Seite männliche, tyrannisch veranlagte Frauen. Von der Geschichte der Familie wollen wir noch erwähnen, daß in der vierten und fünften Generation – vom Probanden an gerechnet – alle Mitglieder der Familie in intellektuellen Berufen tätig waren und sogar hohe soziale Stellungen innehatten; sie sind erst später langsam heruntergekommen, später in den Bauernstand geraten, aus dem sie sich nicht mit ernster Arbeit, sondern mit Posen und Großtuerei emporkämpfen wollen.

In der Triebkonstitution des Probanden finden wir alle Elemente, die in der Familie vorwiegen. Nach ärztlich-psychologischem Gutachten ist er ein sexuell undifferenziertes Individuum mit starken Ambitionen auf weltlichem und intellektuellem Gebiet, die er ohne Arbeit in einer parasitären Lebensform verwirklichen will. Er hat viel herumvagabundiert, ist oft vom Elternhause durchgegangen, hat Geld unterschlagen, Zeugnisse gefälscht usw. Dabei ist er sehr religiös.

Aus der Symmetrietabelle haben wir ersehen, daß die Familien des Vaters und der Mutter vor allem hinsichtlich *des paroxysmalen und des egodiastolischen (paranoiden) Triebbedürfnisses Genverwandtschaft* aufweisen. Der paroxysmale und der paranoide Triebkreis stehen nach unsern genbiologischen Forschungen in enger Beziehung, so daß das paroxysmale Symptom von einer paranoiden Manifestation abgelöst werden kann. Diese experimentell festgestellte Tatsache wird von *Buchholz* und *R. Seidel* bestätigt. *Buchholz* spricht nämlich von einem Typus der Paranoia, der sich auf epileptischer Grundlage entwickelt [31].

b) Die Genverwandtschaft (Konduktorrolle) der Ehepartner ist wahrscheinlich, wenn zwei oder mehrere Geschwister solche Partner wählen, die später die gleiche Erbkrankheit manifest aufweisen

18. Fall (ohne Stammbaum)

In diesem Fall betrachten wir die Partnerwahlen dreier Geschwister. Der Älteste heiratete eine Frau, die später geisteskrank wird; von ihren drei Kindern begeht der älteste Sohn Selbstmord.

Der zweite Bruder heiratet ebenfalls eine «närrische» Frau. Bei dieser Ehe erscheint es außer Zweifel, daß die Partner Konduktoren derselben genischen Triebstrebung sind, da eines ihrer vier Kinder an Paranoia leidet und in einer geschlossenen Anstalt untergebracht ist; ein anderes Kind ist schizophren.

Das dritte der Geschwister – eine geldgierige Frau – ist ihrem Schicksal eben falls nicht entronnen. IhrMann ist ein querulanter Paranoiker, der mehrere Male in einer geschlossenen Anstalt war.

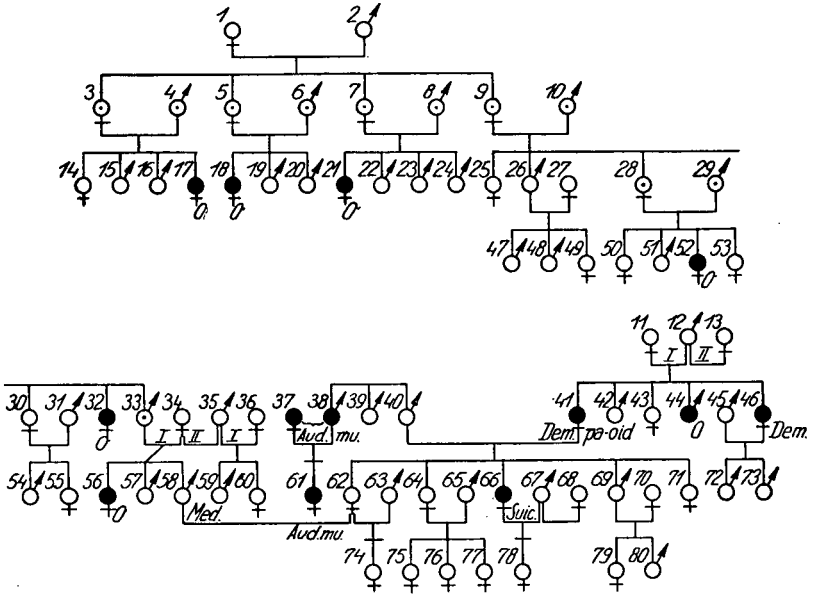
i) Die Genverwandtschaft der Ehepartner ist wahrscheinlich, wenn mehrere gesunde Geschwister mit gesunden Partnern Kinder zeugen, die mit derselben Erbkrankheit behaftet sind

19. Fall

Vier geistig gesunde Schwestern (3, 5, 7 und 9) wählen sich ebenfalls geistig gesunde Ehepartner (4, 6, 8 und 10). Trotzdem stammt aus diesen Ehen je ein kongenital imbezilles Kind (17, 18, 21 und 32).

Die Eltern der vier Schwestern waren geistig gesund, von den Elterngeschwistern und den Großeltern wissen wir nichts. Doch beweist das «zurückkehrende» (rezessiv) imbezille Kind den Konduktorcharakter der Ehepartner. Unsere Annahme, daß die *genotrope* Bindung in dieser Familie wahrscheinlich in erster Linie

Stammbaum 19[1]



[1] Die beiden Teile des Stammbaumes sind hier, wie auch in den späteren Stammbäumen, als ein fortlaufendes Ganzes zu lesen.

von den «oligophrenen» Genen bewirkt wurde, scheint ein merkwürdiger Umstand zu bestätigen:

Ein gesundes Glied dieser Familie, ein Arzt (58), suchte mich zum Zwecke der Eheberatung auf. Die Frau (62), die er zu heiraten gedenkt, sei von hervorragender Intelligenz, ihre Mutter (41) leide jedoch an Dementia paranoides und ein mütterlicher Onkel sei schwachsinnig (44). *Gerade dies letztere erweckt seine Bedenken, da auch er eine schwachsinnige jüngere Schwester hat* (56).

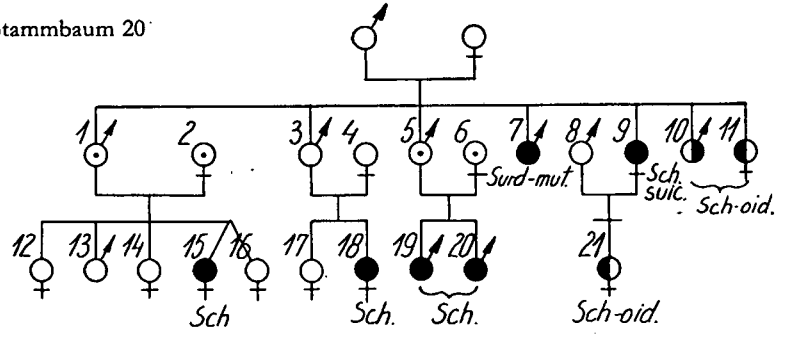
Die Familie beansprucht unser Interesse aber nicht nur wegen der genotropen Wirkung der Gene, welche die Oligophrenie bedingen, sondern auch wegen der offenen Manifestationsform der rezessiven Vererbung.

Bei drei Schwestern (3, 5 und 7) entspricht die Verteilung der rezessiven Merkmale unter den Kindern den monomer rezessiven Erbproportionen: von 4 (bzw. 3 oder 5) Kindern war eines kongenital schwachsinnig. Bei der vierten Schwester kommt auf 5 geistig gesunde Kinder 1 schwachsinniges. Eine geistig gesunde Schwester des letzteren (28) hat wieder 4 Kinder, deren 1 ebenfalls schwachsinnig ist (52). Die Erbproportionen der gesunden und minderwertigen Kinder folgen fast genau den *Mendelschen* Gesetzen der monomer rezessiven Vererbung.

20. Fall

Drei geistig gesunde Brüder (1, 3 und 5) haben ebenfalls geistig gesundeFrauen (2, 4 und 6). *Alle drei haben jedoch ein oder zwei schizophrene Kinder* (15, 18, 19 und 20). Der Konduktorcharakter der drei Männer erscheint auch dadurch bestätigt, daß eine ihrer Schwestern (9) gleichfalls an Schizophrenie leidet. Auf der andern Seite geht die Konduktorrolle der drei Gattinnen aus der Tatsache hervor, daß sie je ein schizophrenes Kind haben. Die Schizophrenie ist eine dimer oder polymer vererbbare Krankheit. Die Annahme ist also berechtigt, daß die Frauen Konduktoren sind, obwohl die Krankheit bei ihren Ahnen nicht nachzuweisen war.

Stammbaum 20



k) Die Genverwandtschaft der Ehepartner ist wahrscheinlich, wenn die in ihren Familien auftretenden Merkmale, obwohl sie phänotypisch polar entgegengesetzt zu sein scheinen, dennoch auf das gleiche Grundgen rückführbar sind (Genotropismus der extremen Variationen eines Merkmals)

Die hier zu behandelnde Erscheinung hängt eng mit der Frage nach dem Ursprung der extrem-antagonistischen Variationen zu-

sammen. Beispiele für derartige Extremvariationen: 1. Zwergwuchs und Riesenwuchs. 2. Geistige Minderwertigkeit und geistiges Hervorragen. 3. Taubheit und absolutes Gehör.

Wir haben bereits angedeutet, daß die polar entgegengesetzten Formen homotoper oder homologer, d. h. auf gleichem Gebiet erscheinender Merkmale dadurch zustandekommen, daß durch eine Mutation des Grundgens eine Variationsreihe des Gens entsteht. Diese Variationen des Grundgens bilden miteinander verschiedene Allelgenpaare: multiple Allelie; die Manifestationsformen des extremsten Genpaares können die polar entgegengesetzten Merkmale sein. Zwei praktisch wichtige Formen dieser Erscheinung sind uns bekannt:

Bei der ersten trägt jemand in einer Periode seines Lebens die eine Extremform irgendeines Merkmals, später aber die andere Extremform desselben Merkmals; ein hervorragender Musiker wird z. B. später taub, oder ein großer Geist verfällt in eine Geisteskrankheit, verbunden mit Verblödung.

Die zweite praktisch wichtige Möglichkeit besteht darin, daß ein Glied der Geschwisterreihe (oder der Reihe der Vettern und Basen) die eine Extremform des Merkmals aufweist (z. B. taub ist oder stottert), während man die andere Extremform bei einem anderen Glied derselben Reihe vorfindet (z. B. absolutes Gehör oder Rednertalent). Die Individualpsychologie *(A. Adler)* spricht in diesen Fällen von «*psychischer Überkompensation*». Die Schicksalsanalyse, die sich auf die Theorie der Allelgene stützt, zieht dann jedoch den Gedanken einer «psychischen» Überkompensation nicht heran, sondern spricht von einem *Dominanzwechsel*, der sich innerhalb des Allelgenpaares abspielt, *von einer Änderung des Phänotypus auf Grund der multiplen Allelie.* Wenn ein Konduktor (Heterozygot) vom einen Elternteil die Genvariation des absoluten Gehörs, vom anderen die der Schwerhörigkeit erhalten hat, so kann es geschehen, daß in der einen Periode seines Lebens das absolute Gehör durchbricht, da das entsprechende Allelgen in dieser Periode eben zur Dominanz gelangt. Während dieser Zeit ist er Konduktor des Gens, das die Anlage zur Schwerhörigkeit bedingt. Deshalb wählt er sich vielfach, was wir noch behandeln werden, einen Ehepartner, der aus einer tauben Familie stammt oder sogar im Laufe der Ehe selbst taub wird. Demselben Individuum kann es aber

im Laufe seines Lebens passieren, daß aus unbekannten Ursachen ein Dominanzwechsel innerhalb des Allelgenpaares des «Hörens» erfolgt; er verliert dann sein absolutes Gehör und wird sogar taub. Hier können wir also nicht sagen, er sei ein großer Musiker gewesen, weil er seine latente Anlage zur Taubheit überkompensieren wollte, sondern weil die Allelgene sowohl der Taubheit als auch des absoluten Gehörs in seinem Genbestand gegeben waren. In der einen Phase seines Lebens gelangte das eine, in einer anderen das andere Allelgen zur phänotypischen Dominanz. Ein solcher Dominanzwechsel mag vielfach nach einer Infektion oder einem Trauma erfolgen, meistens beobachtet man ihn bei Hormonkrisen (Pubertät, Klimax usw.).

Eine ähnliche Erklärung wird von der Schicksalsanalyse dafür gegeben, daß in einer Geschwisterreihe das eine Individuum taub ist, während ein anderes das absolute Gehör hat und zu einem großen Musiker wird. Da nehmen wir an, daß sich die verschiedenen, durch Mutation entstandenen Genvariationen desselben Grundgens in der Familie vererben.

Nun können verschiedene Genpaar-Kombinationen dieser Variationen bei den Geschwistern (oder Vettern und Basen) erscheinen. Deshalb wird der eine taub, der andere ein Musiker mit absolutem Gehör, oder der eine wird zwergwüchsig, der andere ein Riese, oder der eine ist imbezill, der andere geistig hervorragend. Wenn man das durchdenkt, wird man – wie mir scheint – leicht verstehen, warum wir die Ehepartner als genverwandt betrachten, wenn unter den Blutsverwandten des einen Partner *die eine* Extremform, unter den Blutsverwandten des anderen *die andere* Extremform desselben Merkmals zu finden ist.

21. Fall (ohne Stammbaum)

Ein Dorflehrer, der nebenbei ein ausgezeichneter Musiker ist, heiratet eine Frau, die während der Ehe schwerhörig wird. Unter den Kindern, den Ehepartnern der letzteren sowie unter deren Kindern finden wir nun fast in gleicher Anzahl taube, schwerhörige und ohrenkranke Individuen auf der einen Seite und außerordentlich musikalische auf der andern.

Es gibt noch eine Methode, mit der wir die spezifische Konduktornatur der Person feststellen können, es ist die experimentelle Triebdiagnostik.

B. Die experimentelle Triebdiagnostik

Das *erste* Buch der Schicksalsanalyse befaßt sich mit der Erscheinung des *Genotropismus*. Wir haben die Methode beschrieben, die wir als *genotropistische Familienforschung* bezeichnen und die berufen ist, die verborgenen genischen Triebstrebungen aufzuzeigen, welche die Wahl des Liebespartners, des Freundes, des Ideals und des Berufs bestimmen. Das Wesentliche der genotropistischen Familienforschung besteht darin, daß man nicht einfach nach den Verwandten der auf- und absteigenden sowie der Seitenlinien forscht, sondern auch den Familienboden *blutsfremder*, aber «genverwandter» Individuen aufschließt, solcher Individuen also, die als Liebes- und Ehepartner, Freund oder Berufspartner mit denjenigen in Verbindung stehen, deren Schicksal wir zu analysieren haben.

Die genotropistische Familienforschung stellt jedoch nur *eine* gut bewährte Methode der Schicksalsanalyse dar. Sie verfügt noch über andere Methoden, von welchen *die Methode der experimentellen Triebdiagnostik* 1947 als *zweites* Buch der Schicksalsanalyse erschienen ist (zweite neubearbeitete Auflage 1960).

Diese Methode entstand aus dem Bestreben, die Schwierigkeiten zu beseitigen, auf die man fast unvermeidlich bei jeder Familienforschung stößt. Schon die übliche Familienforschung ist mit dem Ausfragen einer großen Anzahl von Personen, mit ihrer Untersuchung, mit dem Aufsuchen oder Befragen von Spitälern, Kliniken, Geburtsheimen, Lehrern, Erziehern usw. verbunden. Diese Arbeit wächst ins Vielfache, wenn man nach den Prinzipien der genotropistischen Familienforschung alle Individuen, die zwar dem Ausgangsindividuum blutsfremd, doch mit ihm im Liebes-, Freundschafts- oder einem anderweitigen Verhältnis stehen oder gestanden haben, also mit ihm genverwandt sind, auf ihre genischen Beziehungen hin durchforscht. Der Gedanke tauchte auf: Könnte man *auf experimentellem Wege* Aufschluß darüber erhalten, was für genische Triebbedürfnisse dem Probanden innewohnen, etwa durch seine Wahl sympathischer oder unsympathischer *Photographien* aus einer Kollektion von Bildern, die Kranke aus den verschiedenen Triebkrankheitskreisen darstellen?

Experimente dieser Art brachten unerwarteten Erfolg. Es gelang

uns, *eine aus 48 Photographien bestehende Serie* zusammenzustellen, in welcher jede erbbiologisch als unabhängig erkannte Triebkrankheit durch eine gleiche Anzahl von Photographien vertreten ist. Die Serie umfaßt je sechs Photographien von Hermaphroditen, Mördern, Epileptikern, Hysterikern, katatonen und paranoiden Schizophrenen und manisch-depressiven Triebkranken. Diese Bilder werden in Achtergruppen – in denen alle acht Triebkrankheiten mit je einer Photographie vertreten sind – der Versuchsperson sechsmal vorgelegt, wobei sie aufgefordert wird, von den acht Bildern zwei, die ihr am sympathischsten und zwei, die ihr am unsympathischsten erscheinen, auszuwählen. Wir haben also am Ende des Versuches 12 Photographien, die der Versuchsperson sympathisch und 12, die ihr unsympathisch sind.

Die Ergebnisse der Wahlen variieren natürlich von Individuum zu Individuum; die Abweichungen bewegen sich in zwei Richtungen: erstens handelt es sich darum, *wie viele* und aus den Photographien *welcher Triebkranken* der Proband überhaupt gewählt hat, zweitens *wie viele er* unter den gewählten Bildern *sympathisch und wie viele er antipathisch gefunden hat.* Die Versuche wurden an gesunden und kranken Individuen verschiedenen Alters, Berufs und verschiedener Gesellschaftsschichten von meinen Mitarbeitern angestellt, wobei der Versuch an jedem Individuum *serienartig* wiederholt wurde.

Heute haben wir bereits mehr als 6000 «Aufnahmen» (wie wir es kurz nennen werden) gemacht. Aus den Untersuchungen haben wir die folgenden allgemeinen Lehren gezogen.

1. Der Versuch enthüllt die latenten spezifischen Triebstrebungen des Individuums.

2. Diese latenten Triebstrebungen sind vielfach in der Form *manifester* Triebkrankheiten teils in der Blutsverwandtschaft des Probanden, teils im Familienboden der Individuen, die ihm in Liebe oder Freundschaft verbunden, also ihm blutsfremd, aber genverwandt sind, nachzuweisen.

3. Das triebdiagnostische Experiment liefert eine exakte und sichere Grundlage für *die pathologische und charakterologische Psychodiagnostik, sowie für die Psychodiagnostik der Berufswahl* (Berufstriebdiagnostik).

Die tiefenpsychologische Deutung der triebdiagnostischen Experimente hat zu einem weiteren Ergebnis geführt: Durch unsere

Methode konnten wir in eine bestimmte seelische Tiefenschicht dringen, die, wenn man sie lokalisieren will, einerseits unter der von der Psychoanalyse *(Freud)* aufgeschlossenen Schicht des persönlichen Unbewußten, anderseits über der Schicht des «kollektiven» Unbewußten liegt, das die sogenannte analytische Psychologie *(Jung)* in Angriff nimmt. Diese seelische Tiefenschicht ist das familiäre Unbewußte. *Somit geht die experimentelle Triebdiagnostik in eine experimentelle Tiefenpsychologie über, welche die Schicht des familiären Unbewußten, also eine Schicht, die sich zwischen dem persönlichen und dem kollektiven Unbewußten befindet, auf experimentellem Wege zu erforschen sucht.* Die experimentelle Triebdiagnostik beansprucht also eine bestimmte Rolle in den tiefenpsychologischen Untersuchungen.

Die experimentelle Triebdiagnostik spielt sowohl praktisch wie theoretisch eine gewichtige Rolle in der Schicksalsanalyse.

Ihre *erste praktische* Anwendung besteht darin, daß man mittels des Triebexperimentes die individuell variablen, ererbten Triebkonstitutionen und Triebmechanismen sichtbar machen kann. Auf dieser Grundlage entwickelten wir allmählich eine *selbständige Psychodiagnostik* und stellten sie in den Dienst der Psychopathologie, der Kriminal- und Berufspsychologie, der Pädagogik und Charakterologie.

Die *zweite* praktische Anwendung fand die experimentelle Triebdiagnostik in der *tiefenpsychologischen Therapie.* Durch das Triebexperiment können wir die Patienten, besonders Charakter- und Psychoneurotiker, mit ihren verdrängten Triebbedürfnissen und mit den verborgenen Ahnenansprüchen konfrontieren. Die Konfrontation geschieht nicht auf dem Wege einer bekannten Sprache, deren jedes Wort persönlich vielfach belastet ist, sondern auf dem Wege einer «*stummen Wahl*», in einer Art, welche eben durch die «optische Sichtbarmachung» des Verborgenen, des Verdrängten schockierend und heilend wirkt. Über die heilende Kraft der Schockwirkung durch Konfrontation, d. h. durch Sichtbarmachung der Ahnenansprüche, berichtet das fünfte Buch dieser Reihe, die «*Schicksalsanalystische Therapie*» (Huber, Bern, 1963).

Die *dritte* praktische Anwendung der experimentellen Triebdiagnostik ist die *experimentelle Familienforschung*, d. h. *die experimentelle Feststellung der spezifischen Konduktornatur der Person.* Diese Methode

der Konduktordiagnostik beruht auf folgenden Ergebnissen des Triebexperiments:

In der experimentellen Triebdiagnostik unterscheiden wir zwei Arten von Wahlreaktionen, und zwar 1. die Null-Reaktion und 2. die Voll-Reaktion.

Bei der Null-Reaktion wählt die Versuchsperson aus den sechs Bildern eines Triebfaktors *keines* oder höchstens je ein sympathisches oder unsympathisches Bild. Die Null-Reaktionen weisen auf diejenigen Ahnenansprüche hin, die sich bei der Person in irgendeiner urförmigen bzw. sozialisierten Form *schon manifestiert* haben. Triebfaktoren, auf deren Bilder die Person fast stets eine Null-Reaktion zeitigt, sind *symptomatische* Faktoren, d.h. sie sind nicht latent, sondern manifestieren sich im Erscheinungsbild des Charakters, der Krankheit, des Berufes usw.

Bei den Voll-Reaktionen wählt die Person alle 6 oder 5–4 Bilder von den sechs Bildern eines Triebfaktors. *Die Voll-Reaktion zeigt den dynamisch stärksten Triebfaktor unter den nicht-manifesten Triebtendenzen an*, also eben denjenigen Ahnenanspruch, den wir als den *genotropisch* wirkenden Triebfaktor bezeichnen, da er *die Richtung* der triebhaften Wahlen von Liebespartner, Freunden, Berufen, Krankheiten und Tod bestimmt. Diese Faktoren nennen wir *Wurzelfaktoren*, da sie die *charakterbestimmenden* bzw. die *krankmachenden* Faktoren in der Tiefenseele repräsentieren. *Die Wurzelfaktoren sind aber gleichzeitig die gesuchten Konduktorfaktoren.* Sie enthüllen eben die spezifische Konduktornatur der Person.

Im zweiten Buch der Schicksalsanalyse, in der «Experimentellen Triebdiagnostik» (S. 412), haben wir für diese Tatsache ein klassisches Beispiel gegeben.

Ein 40jähriger, katholischer Pfarrer gab im Experiment als Symptomfaktor den Faktor *hy*, als Wurzel- bzw. Konduktorfaktoren die Faktoren *e*, *p* und *s*. Auf Grund dieser experimentellen Ergebnisse konnten wir den Schluß ziehen, daß unser Pfarrer den Anspruch, sich zur Schau zu tragen (Faktor *hy*), urförmig oder sozialisiert befriedigt. Er war ein leidenschaftlicher Prediger und Redner. Hingegen ist der epileptiforme (Faktor *e*), der paranoide (Faktor *p*) und der sadistische Faktor (*s*) in ihm latent-dynamisch. *Er ist eben ein Konduktor der Epilepsie, der Paranoia und des Sadismus.* Folglich sollten diese Krank-

heiten bzw. deren Äquivalente in seiner Familie in manifester Form aufzufinden sein. Er selbst sollte aber – im Sinne des Genotropismus – seine Wahl in Freundschaft und Beruf in der Richtung der Konduktorfaktoren *e*, *p*, *s* befriedigen.

Die Schicksalsanalyse konnte diese Annahme in Wirklichkeit bestätigen. Bei der Familien-, Freundschafts- und Berufs-Analyse stellte sich folgendes heraus:

A. Schicksalsmerkmale des epileptiformen P-Kreises

a) Krankheitswahl (Morbotropismus)

1. *Migränekrank* ist der Vater, eine mütterliche Großmutter und der Großvater.
2. *Asthmatiker:* die mütterliche Großmutter;
   Heufieberkrank: der Proband, eine mütterliche Tante.
3. *Enuretiker:* der Bruder des Probanden.
4. *Linkshändig:* der Proband.

b) Berufswahl (Operotropismus)

Homo sacer: der Proband (er ist Pfarrer).

c) Freundschaftswahl (Soziotropismus)

1. *Epileptisch:* ist der Vater eines Freundes, der wegen *Psychosis epileptica* interniert wurde.
2. *Absencen* hat ein zweiter Freund des Probanden.
3. *Stotterer* ist ein dritter Freund des Probanden.
4. *Asthmakrank* ist ein vierter Freund des Probanden.

B. Schicksalsmerkmale des paranoiden Kreises

1. *Dementia paranoides* war die Diagnose bei seiner Urgroßmutter.
2. In *sozialisierter Form* kam das *p*-Bedürfnis bei dem Probanden in dem Drang zu Philosophie und Prophetentum zum Vorschein. Er schrieb ernste philosophische Werke und war ein Vorkämpfer des Neokatholizismus.

C. Schicksalsmerkmale des sadistischen Kreises

1. *Metzger* war ein mütterlicher Urgroßvater.
2. *Chirurg* ist ein mütterlicher Onkel.

Die Wurzelfaktoren geben demnach genau diejenigen Richtungen an, in welchen man die familiären Krankheits-, Freundschafts- und Berufswahlen zu suchen hat.

Ein zweites Beispiel: Ein 21jähriger Mathematiker gab bei der Serienuntersuchung mit dem Triebtest folgende Resultate: I. *Symptomfaktoren: s* und *k*. II. *Wurzel-* bzw. *Konduktorfaktoren: e*, *p* und *h*. Wir müssen demnach annehmen, daß dieser junge Mathematiker

klinisch aggressive, *sadistische (s)* und dabei *zwangsneurotische (k)* Symptome aufweist. *Genbiologisch ist er aber ein Konduktor von Epilepsie und Paranoia.*

Die bisexuelle Konduktornatur *h* ist ein fast ubiquitäres Merkmal des Menschen. Aus seiner Lebensgeschichte sei hier kurz folgendes hervorgehoben:

Der Junge lebt mit seinem Vater in einer sadomasochistischen Dualunion. Sie quälen einander wechselseitig, sooft sie sich treffen. Der Junge bekommt oft plötzlich Wutanfälle, die ihn furibund-rasend machen. *In einem solchen Wutanfall hat der Junge den Vater beinahe erwürgt.* Wie ein Amokläufer greift er in diesem Zustand die Menschen an, besonders den Vater, den er haßt, weil er nach seiner Ansicht Schuld daran trägt, daß aus ihm kein weltberühmter Mathematiker werden kann. Er leidet oft an Angstzuständen, die er auf dem Wege der Gewaltsamkeit abwehrt. Auch ist er ein großer Hypochonder, der *mit Zwangsgedanken die ihn bedrohenden Gefahren abzulenken versucht.* Seine Verfolgungswahnideen verstärken sich periodisch in dem Maße, daß man ihn internieren muß. Am Ende eines epileptiformen, furibunden Wutanfalls hat er mehrmals schon sein Bewußtsein völlig verloren und ist nachher in einen mehrstündigen Dämmerzustand versunken. Oft wird er im Wutanfall pyromanisch (Brandstifter) oder dipsomanisch (periodischer Säufer). Mütterlicherseits stammt er aus einer *hysterisch-paranoiden*, väterlicherseits aus einer *epileptiformen, paroxysmalen Familie.* Wir nehmen an, daß sich bei dem Jungen sowohl die paranoiden, wie die manischen (pyro-dipsomanischen) Erscheinungen auf *epileptischer* Grundlage aufbauen.

Die genaue Familienforschung enthüllte folgende interessante Tatsachen:

A. Schicksalsmerkmale des paroxysmalen, epileptiformen P-Erbkreises

1. *Stotterer* waren: der Vater und zwei väterliche Vettern.
2. *Migräne:* bei zwei väterlichen Blutsverwandten.
3. *Asthmatische Anfälle:* bei zwei väterlichen Onkeln.
4. *Hysterisch* waren: die Mutter, die mütterliche Großmutter und eine Tante, mütterlicherseits.
5. *Schauspieler:* (als Operotropismus von Pe und P*hy*) ein Vetter des Vaters, der früher Stotterer war (Pe.).

B. Schicksalsmerkmale des paranoiden (Schp) Erbkreises

1. *Paranoid schizophrene Geisteskranke:* drei waren Mitglieder der Familie, und zwar Nr. 6, 10, 13. Siehe Stammbaum 67.
2. *Paranoide Neurotiker:* die Familienmitglieder Nr. 2, 14, 27.
3. *Psychiater* bzw. *Psychologen* waren in der Familie: Nr. 17 (Professor der Neurologie und Psychiatrie), Nr. 25 (Psychologin, Psychoanalytikerin).
4. *Paranoide Selbstmörder:* Nr. 7.

Die experimentell festgestellten Konduktor- bzw. Wurzelfaktoren zeigen uns demnach die Trieberkrankungen in der Familie des Probanden an und

ferner noch das, was uns schicksalsanalytisch in erster Linie interessiert: die spezifische verborgene Konduktorschaft der Versuchsperson.

Diese Tatsache haben wir mit systematisch vollführten vergleichenden Untersuchungen der Ergebnisse des Triebtestes und der der Stammbäume an vielen Fällen bestätigt. *Aus der Triebformel läßt sich also die Konduktornatur des Probanden leicht feststellen.* Darum behaupten wir, daß die experimentelle Triebdiagnostik eine brauchbare Methode der experimentellen Familienforschung darstellt.

Die experimentelle Triebdiagnostik hat die *theoretische* Grundlage der Schicksalsanalyse, wonach die Wahlhandlungen endogen determiniert sind, in erstaunlicher Weise bewiesen.

Wie weitgehend beim Menschen ein innerer Wahl-Zwang herrscht, erleben wir fast täglich bei den Testuntersuchungen.

Auf Grund einer Zehner-Serienaufnahme bestimmt die experimentelle Triebdiagnostik die *Triebklasse* und die *Triebformel* der Person (vgl. Experimentelle Triebdiagnostik, 2. Aufl., S. 267–286). Die Person gehört in die Klasse desjenigen Triebbedürfnisses, welches in ihr den stärksten dynamischen Latenzgrad aufweist. Die sogenannten Wurzel- oder Konduktorfaktoren geben uns gleichzeitig die Triebklasse an, der die Person angehört. So gehört z. B. der oben erwähnte katholische Pfarrer in erster Linie der Triebklasse *Pe*, dann der *Schp* und *Ss* -Klasse an. Der junge Mathematiker ist Mitglied der Triebklasse *Pe* und *Schp*. Die Triebformel ist eine Bruchformel, in der an Stelle des Zählers die Leitbuchstaben der symptomatischen, am Ort des Nenners die der Wurzelfaktoren stehen. Die Triebformel des katholischen Pfarrers im Beispiel 1 ist $\frac{hy}{eps}$; die des jungen Mathematikers im Beispiel 2 $\frac{sk}{eph}$.

Wir stellten nun auf der Grundlage der Empirie einen «*Trieblinnäus*» mit diagnostischen Tabellen auf, mit denen die Person durch die Triebklasse und Triebformel leicht bestimmbar ist.

Nun erleben wir fast täglich, daß *zwei Menschen*, die verschiedener Nation, Religion und Gesellschaftsschicht angehören, experimentell *die gleiche Triebklasse mit der gleichen Triebformel zeitigen, falls sie Abkömmlinge, Konduktoren der gleichen triebkranken Ahnen sind und wenn ihr manifestes Triebschicksal das gleiche ist.*

Ich erwähne beispielshalber nur zwei Fälle aus meiner Praxis, die den erbbedingten Wahlzwang im Experiment, die schicksalshafte endogene Determiniertheit der «persönlichen» Sympathien und Antipathien demonstrieren.

Vor vielen Jahren untersuchte ich in Ungarn ein damals etwa 25jähriges Mädchen, das an einer schweren *genuinen Epilepsie* litt. Sie lebte mit ihrer Mutter, die eine charmante, aber *krankhaft masochistische, hysterische* und periodisch *depressive* Person war. Mutter und Tochter lebten in einer *sadomasochistischen Dualunion*. Die Tochter, die in dieser Dualunion die sadistische Rolle gegenüber der hysterisch-masochistischen Mutter spielte, machte ernste Versuche, *die Mutter mit Luminal zu vergiften*. Man mußte sie zeitweise wegen ihres paranoiden Verfolgungswahns in bezug auf die Mutter internieren.

Diese paranoide Epileptikerin gehörte der Triebklasse $\boxed{Phy}$ an, mit der Triebformel $\frac{ek;\ hps}{hy\ d\ m}$.

Vor 20 Jahren untersuchte ich in der Schweiz ein 23jähriges Mädchen aus Frankreich, das in einer Privatklinik interniert wurde. Auf Grund derselben Triebtestwahlen gehörte es ebenfalls der

Triebklasse $\boxed{Phy}$ an, mit der

Triebformel $\frac{ek;hpm}{dhys}$.

Das französische Mädchen gehörte demnach der gleichen Triebklasse an wie die Ungarin und zeitigte fast die gleiche Triebformel. Sechs Triebfaktoren von acht waren in bezug auf Symptom- bzw. Konduktorfaktoren die gleichen. Die Triebklasse $\boxed{Phy}$ ist nach Feststellung der experimentellen Triebdiagnostik die Klasse der *Paranoiden* und *Homosexuellen* [17. S. 130]. Das Paranoid beruht bei diesen Kranken zumeist auf *epileptischer* Grundlage. Die Patientin aus Ungarn war genuine Epileptikerin und ihre psychiatrische Diagnose lautete: *Paranoid auf epileptischer Grundlage*. Aus Verfolgungswahn wollte sie ihre Mutter vergiften.

Das französische Mädchen, welches aus einer völlig anderen Nation, Religion und Gesellschaftsklasse stammte, war ebenfalls eine *schwere genuine Epileptikerin*, die täglich eine Anzahl von Absencen hatte. Ihre Internierung geschah aber, weil sie *die Mutter* angegriffen hatte und *töten wollte*. Bis zu ihrem 13. Lebensjahr war sie in ihre Mutter verliebt gewesen. Nach der Pubertät kam die Enttäuschung, als sie fest-

stellte, daß diese sexuell haltlos und *krankhaft masochistisch* ist. Wegen *Hysterie, sexueller Haltlosigkeit* und *Depression* mußte man zuerst die Mutter behandeln. Die Beziehung der Mutter zur Tochter war wechselseitig eine latent homosexuelle Bindung in Form einer sadomasochistischen Dualunion, in der die Mutter die masochistische, die Tochter die sadistische Rolle spielte. Als die Tochter die Untreue der Mutter wahrnahm, wollte sie die Mutter erwürgen. Jahre hindurch war ein Zusammentreffen von Tochter und Mutter lebensgefährlich für die Mutter. Das Paranoid bei der Tochter erlangte später eine generelle Form; sie griff auch andere an, und so mußte man sie internieren.

Bei beiden Mädchen waren folgende Faktoren *symptomatisch*, d. h. *manifest:*

1. *e* = manifeste Epilepsie,
2. *k* = totale Willensschwäche gegenüber der paranoiden Besessenheit,
3. *p* = paranoid (bei dem ungarischen Mädchen zur Zeit der Untersuchung submanifest, bei dem französischen manifest),
4. *h* = homosexuell: bei der Französin in Form von Bisexualität, bei der Ungarin submanifest.

Die *Konduktor-(Wurzel-)*Faktoren der zwei Schicksalsgenossinnen waren ebenfalls die gleichen, und zwar:

1. *hy* = Hysterie;
2. *d* = Depression, Analität.

Beide Konduktorfaktoren haben sich bei den Müttern der zwei Patientinnen manifestiert.

Zwei Mädchen, die klinisch das gleiche Bild des Paranoiden mit Epilepsie und Sadismus (Psychosis epileptica) zeigen und erbbiologisch die gleiche Konduktornatur der Hysterie und Depression aufweisen, wählen auf Grund des Prinzips der Sympathie und Antipathie aus einer Bildserie von 48 triebkranken Personen in dem Maße gleichartig, daß sie nach der Ausdeutung von zehn Wahlexperimenten der gleichen Triebklasse mit der gleichen Triebformel angehören.

Wenn jemand täglich ähnliche erschütternde Ergebnisse erlebt, dann wird er kaum an der endogenen Determiniertheit der Wahlhandlungen, am endogenen Wahlzwang der latenten Ahnenansprüche zweifeln.

Nach dieser Darstellung der Grundbegriffe können wir wieder zu unserer Auffassung des «Schicksals» und zur Frage des *Zwangs*-schicksals zurückkehren. In Anbetracht der neuen Kenntnisse dürfen wir zusammenfassend folgendes sagen:

Das Zwangsschicksal des Menschen ist genbiologisch determiniert. Seine entscheidenden vitalen Wahlen sind Genreaktionen und vor allem das Werk der latent-rezessiven Gene. Man darf aber hinter dem Genotropismus, der das individuelle Schicksal formt, nicht ein einziges Gen vermuten, sondern muß eine bestimmte *individuelle* Gruppe latent-rezessiver Gene, also ein bestimmtes rezessives Genmilieu annehmen. Diesem Genmilieu schreibt die Schicksalsanalyse eine entscheidende Rolle im Triebleben des Individuums zu. Sie nimmt an, daß es diese latenten Gene sind, die das Individuum in seinen Wahlen des Liebespartners, des Freundes und des Berufs lenken. Nach Bewußtwerdung des Zwangsschicksals kann aber das Ich frei eine andere Existenzform wählen.

Der individuelle Genotropismus des Menschen ist sein Schicksal. Das Schicksal kann also mit den triebhaften Wahlen, mit den genotropischen Reaktionen veranschaulicht werden. Von dieser Auffassung leitet sich das Axiom der Schicksalsanalyse ab: Schau dir die triebhaften Wahlen eines Menschen an, und du wirst wissen, von wem er stammt, wer er ist, und welches Schicksal seiner harrt.

Beginnen wir nun mit der Besprechung der *Gattenwahl*, des Libido-Genotropismus.

ZWEITER TEIL

SPEZIELLE SCHICKSALSANALYSE

ABSCHNITT II
GATTENWAHL ALS SCHICKSAL

Kapitel V
Faktoren der Gattenwahl

Die Frage der Partnerwahl in der Liebe wurde in der bisherigen Literatur in drei ihrem Wesen und ihrer Bedeutung nach verschiedene Teilfragen zerlegt.

1. Hängt der Liebesreiz mit der körperlich-geistigen Ähnlichkeit oder Gegensätzlichkeit der Partner zusammen? Welche der beiden ist ausschlaggebend?
2. Wie sollte die «richtige» Partnerwahl in der Ehe getroffen werden?
3. Welche biologischen Faktoren determinieren die Partnerwahl?

Die verwickelte Frage der Liebeswahl erscheint in der *ersten Fassung* ziemlich vereinfacht; es handelt sich nur um ein *passives* Beschreiben und Beobachten, wenn man die Ähnlichkeit oder Gegensätzlichkeit in der körperlich-geistigen Erscheinung feststellen will. Die *zweite* Form der Problemstellung geht ins Praktische; offen oder verhüllt sucht sie Hinweise und Ratschläge zur Partnerwahl zu geben. Die *dritte* Form der Fragestellung verfolgt streng wissenschaftliche Gesichtspunkte, indem sie auf *exakt biologischem Wege* nach dem Faktorenkomplex forscht, welcher *entscheidend* dafür ist, daß man gerade diesen und keinen anderen Menschen liebt.

Wir geben im folgenden einen Überblick über die wichtigsten Ansichten und Theorien, die sich um diese drei Fragen gruppieren.

1. Der Reiz der Gleichheit und Verschiedenheit in der Gattenwahl

Die Autoren, welche sich die erste Fragestellung zu eigen machten und nach der Bedeutung der körperlich-geistigen Ähnlichkeit oder

Gegensätzlichkeit forschten, erbrachten keineswegs übereinstimmende Resultate, sondern entwickelten drei verschiedene Auffassungen:

a) Die Grundlage der Liebesanziehung sei die *Ähnlichkeit*, der «*Reiz der Gleichheit*» (Gleichheitswahl, *K. Pearson*). «Was uns ähnlich ist, zieht uns in der Liebe an», sagt *Leonardo da Vinci* (Frammenti). Diese Feststellung wurde sogar zu einem *Sprichwort:* «Gleich und gleich gesellt sich gern». Nicht weniger populär ist aber die gegenteilige Ansicht, wonach

b) die geschlechtliche Anziehung durch den «*Reiz der Verschiedenheit*» *(Bain)* ausgelöst wird. Liebe ist ein Zusammenwirken der Gegensätze, schreibt *Bernardin de St.-Pierre.* Gleicher Meinung waren *Alphonse de Candolle* [32], *Schopenhauer* [33], teils auch *Keyserling* [34], *E. Kretschmer* [35] und *W. Gemünd* [36].

Beide Auffassungen haben ihre Statistiker, die früher hinsichtlich Körperverfassung und Augenfarbe *(Havelock Ellis* [37]*)*, später hinsichtlich Konstitution, Temperament und Charakter *(E. Kretschmer)* die Ähnlichkeit oder Gegensätzlichkeit der Ehepaare zu unterscheiden suchten.

Wer sich für die Details und Ziffern der einschlägigen Forschung interessiert, findet beachtenswerte Daten in älteren Nummern der Klubzeitung «Round-About», die von *W. Stead* herausgegeben wurde und dem Zweck diente, durch Korrespondenz das Zustandekommen von Freundschafts- und Ehebündnissen unter den Mitgliedern des Klubs zu ermöglichen und zu erleichtern. In dieser Zeitung versuchte *H. Ellis* [37] die Frage der Liebeswahl mit Hilfe eines Fragebogens zu klären. Aus seinen sowie aus *K. Pearsons* statistischen Daten erfährt der Leser, daß die Liebesanziehung durch den «*Reiz der Gleichheit*» bedingt sein dürfte. Nach ihren Angaben heiraten hochwüchsige Männer meistens Frauen, die größer als der weibliche Durchschnitt sind; die Frauen untersetzter Männer bleiben hingegen in der Regel unter der durchschnittlichen Körpergröße. «Hinsichtlich der Statur verhält sich der Mann zu seiner Frau, wie der Onkel zu seiner Nichte», sagt *K. Pearson.* – Auch bezüglich der Anziehungskraft der Augenfarbe wurden verschiedene Ansichten geäußert. Nach *Alphonse de Candolle* wirkt die Verschiedenheit der Augenfarbe als ein besonders wichtiger Reiz bei den Liebenden. Auf Grund seiner Daten, die er hauptsächlich *aus der Schweiz, Norddeutschland und Belgien* geholt hatte, behauptet er, daß Ehen in der Regel zwischen Individuen von *verschiedener Augenfarbe* geschlossen werden. Frauen mit braunen Augen scheinen eine Ausnahme zu bilden, sie besitzen nach *Schopenhauer* einen unwiderstehlichen Liebreiz für Männer aller Augenfarbe. Dagegen scheinen die Angaben *Pearsons* zu beweisen, daß das Prinzip der «Gleichheitswahl» auch hinsichtlich der Augenfarbe feststeht. Hiernach sollen Männer von heller Augenfarbe häufiger Frauen mit hellen Augen als solche mit braunen heiraten; die Frauen braunäugiger Männer aber sollen überwiegend braune Augen haben. Die größere Bedeutung des Gleichheitsreizes in der sexuellen Auswahl soll ferner noch von der Erfahrung bestätigt

sein, daß die Eheleute nicht nur in Statur und Augenfarbe, sondern auch in ihrer Gesamterscheinung, wie sie die Photographien zeigen, weitgehend übereinstimmen. Dem Embryologen *H. Fol* ist während seines Aufenthalts in Nizza aufgefallen, wie ähnlich junge Eheleute, die ihre Flitterwochen dort verbrachten, schienen. Diese Beobachtung veranlaßte ihn, die Photographien zahlreicher junger und älterer Ehepaare zu sammeln. Auf Grund der Sammlung, die er durch seine Erfahrungen mit Ehepaaren aus seinem Bekanntenkreise ergänzte, glaubte er feststellen zu dürfen, daß die eheliche Partnerwahl in überwiegender Mehrheit durch die «globale Ähnlichkeit» bestimmt wird, welche sich nicht etwa auf Eigenschaften, die die Eheleute während ihres Zusammenlebens erworben haben, bezieht, sondern auf solche, die sie in die Ehe mitbrachten.

Im Jahre 1925 kehrt diese alte Frage im neuen Gewand wieder und lautet bei *E. Kretschmer:* Welche Temperamente üben eine erotische Anziehung aufeinander aus? Auf Grund einer Analyse von 100 Ehepaaren macht er bezüglich ihrer Körperkonstitution, ihres Charakters und Temperamentes die folgenden Feststellungen [38]:

In einer gesunden, der Konstitution und dem Charakter nach jedoch gemischten Population ist die Häufigkeit der gegensätzlichen oder «Kontrast»-Ehen ausgesprochen größer als die der «übereinstimmenden». Fast zwei Drittel der Ehepaare umfassen Partner von verschiedenem Temperament und verschiedener Körperkonstitution. Menschen von hypomanischem Temperament und untersetzter Körperform wählen sich meistens verschlossene und hagere Personen von ganz entgegengesetztem Temperament als Ehepartner. Dagegen werden die menschenscheuen, überbescheidenen, unpraktischen, lebensfremden schizoiden Typen besonders stark von tatkräftigen, tüchtigen, praktisch veranlagten Vertretern des anderen Geschlechtes angezogen. In je extremerem Grade und je einseitiger der Betreffende einem Temperamentkreis angehört, um so wahrscheinlicher ist es, daß er seinen Ehepartner aus dem ganz entgegengesetzten Temperamentkreis wählt. Individuen von einseitig-extremem Temperament, wie Hypomaniker, Melancholiker und schwere Schizoide schließen nach *Kretschmer* in der Regel Kontrastehen.

c) Endlich suchten einige Autoren die viel umstrittene Frage nach der Bedeutung der Ähnlichkeit und Gegensätzlichkeit in der Liebeswahl durch einen Kompromiß zu entscheiden. Sie gelangten zur Auffassung, daß *die Liebenden von einem Drang, sich seelisch zu ergänzen, zueinander getrieben werden.* Diesen Gedanken des «*Ergänzungsbedürfnisses*» drückt *H. Keyserling* in dem von ihm redigierten «Ehebuch» folgendermaßen aus [39].

«Wenn es einerseits heißt, Gleich geselle sich gern zu Gleich, und andererseits, Gegensätze zögen sich an, so trifft mehr oder weniger das Eine oder Andere zu, je nach dem Ergänzungsbedürfnis und dessen Sonderart im eigenen Innern. Einige ergänzen ihren individuellen Typus durch eine Kontrastehe; diese sind die extrem-einseitigen Variationen innerhalb ihres Temperament- und Charakterkreises. Andere – vor allem die von seelischem Gleichgewicht – befriedigen ihr Ergän-

zungsbedürfnis durch die Wahl eines Ehepartners, der im Grunde ihnen ähnlich ist und lediglich in den feineren Zügen von ihnen abweicht. Die Regel wäre somit die: *Die Liebeswahl wird nach Maßgabe eines streng an das Individuum angepaßten Ergänzungsbedürfnisses getroffen.*»

Zu diesem Schluß gelangten übrigens auch *Kretschmer* und *W. Gemünd*. Die gleiche Auffassung finden wir bei *C. G. Jung* [40]. Nach ihm trägt jeder Mensch die Kompensation seines bewußten Ich nicht allein in bezug auf die Art, sondern sogar in bezug auf das Geschlecht als «Seelenbild im eigenen Unbewußten». In der Liebe sucht man nach diesem verborgenen «Seelenbild» in dem Partner und will sich mit ihm ergänzen.

So wird die Theorie des Ergänzungsbedürfnisses zur Brücke zwischen den beiden polar entgegengesetzten Auffassungen über die Bedeutung der Gleichheit und Verschiedenheit in der Liebeswahl.

2. Der Sinn der Gattung und der Gattenwahl

Wer annimmt, jedem Menschen wohne der unbewußte Drang inne, sich seelisch zu ergänzen, muß naturgemäß auch die Frage aufwerfen: *Welchem höheren biologischen Zweck dürfte dieses Ergänzungsbedürfnis des Menschen dienen?* Diese Fragestellung führte nun dazu, daß die einschlägigen Autoren fast ohne Ausnahme bestrebt waren, praktische Ratschläge zur Wahl des Ehepartners zu geben (*Schopenhauer* [41], *Keyserling* usw.) Die Theorie des Ergänzungsbedürfnisses besagt, daß *die Liebesbeziehungen durch eine höhere, überindividuelle Triebgewalt, durch den «Willen der Gattung», zustande kommen.*

«Daher kann», sagt *Schopenhauer*, «in solchem Fall, die Natur ihren Zweck nur dadurch erreichen, daß sie dem Individuo einen gewissen *Wahn* einpflanzt, vermöge dessen ihm als ein Gut für sich selbst erscheint, was in Wahrheit bloß eines für die Gattung ist, so daß dasselbe dieser dient, während es sich selber zu dienen wähnt; bei welchem Hergang eine bloße, gleich darauf verschwindende Chimäre ihm vorschwebt und als Motiv die Stelle einer Wirklichkeit vertritt. Dieser *Wahn* ist der *Instinkt*. Derselbe ist, in den allermeisten Fällen, anzusehen als der Sinn der *Gattung*, welcher das *ihr* Frommende dem Willen darstellt. Weil aber der Wille hier individuell geworden, so muß er dergestalt getäuscht werden, daß er *das*, was der Sinn der *Gattung* ihm vorhält, durch den Sinn des *Individuums* wahrnimmt, also individuellen Zwecken nachzugehen wähnt, während er in Wahrheit bloß generelle (dies Wort hier in eigentlichstem Sinn genommen) verfolgt» [42]. Das heißt: «daß das Wohlgefallen am andern Geschlecht, so objektiv es uns dünken mag, doch bloß verlarvter Instinkt, das ist Sinn der Gattung, welcher ihren Typus zu erhalten strebt, ist.»

Von diesem Gedanken Schopenhauers wurden die meisten Rassenpsychologen und Eugeniker unserer Tage beeinflußt. Ein Unterschied zeigt sich hie und da nur darin, daß an die Stelle der «Erhaltung der Gattung» literarische und scheinbar bescheidenere Ausdrücke, wie «Stand-Erhaltung» und «Niveau-Erhaltung» treten. Dem Wesen nach hat sich die Theorie nicht verändert. Ein gutes Beispiel hierfür ist *Keyserling*, in dessen oben angegebener Arbeit folgendes zu lesen ist [43]: «Niveaugleichheit ist das Minimalgesetz der richtigen Gattenwahl». «Ebenbürtigkeit bedeutet Niveaugleichheit und weiter nichts». «Richtig verstandene Ebenbürtigkeit bedeutet also die Minimalbedingung günstiger Eheschließung».

Wer noch daran zweifelt, daß es sich hier um nichts anderes als *Schopenhauers* «Meditation des Genius der Gattung» handelt, wird von *Keyserling* selbst in den folgenden Sätzen endgültig belehrt: «Das letzte Ziel der Eheschließung ist deshalb nicht Niveauerhaltung, sondern Niveauerhöhung.» Hiernach hat die Ehe bei *Keyserling* und *Nietzsche* dieselbe Bestimmung. *Nietzsche* [43a] sagt: «Nicht fortpflanzen, höher pflanzen sollt Ihr Euch.» Zum Schluß wollen wir noch eine Behauptung *Keyserlings* zitieren, in der er es geradezu als strafbar hinstellt, gegen das Prinzip der «Niveauerhöhung» in der Ehe zu verstoßen: «Wer unter seinem Niveau ehelicht, der sollte, sofern er etwas wert ist, schlimmer verurteilt werden, als wer sein Leben in Lasterhöhlen verbringt.»

Auch nach *W. Gemünd* und *E. Kretschmer* manifestiert sich in der *Gattenwahl* die instinktregulierende Wirkung des «*Willens der Gattung*». Dies geht klar aus folgenden Worten *Kretschmers* [44] hervor: «Wir stehen hier vor wundervollen 'Instinktregulationen', vor großen überpersönlichen Prinzipien, die individualpsychologisch gar nicht völlig abzuleiten sind ... Auch das Überwiegen der Kontrastehen, desto stärker, je weiter wir nach den äußersten Flügeln der Temperamentskala hinausrücken, wirkt entschieden dem Überhandnehmen biologischer Extremvarianten im Erbgang entgegen, es verhütet das gehäufte Hochkommen dieser gesundheitlich und im Lebenskampf stärker bedrohten Bildungen. Die Kontrastehe wirft die gefährdeten Extreme immer wieder in der nächsten Generation zu Mischungen nach der gesunden biologisch angepaßten Mitte hin zusammen.»

In diesen Zitaten mutet nur die Musik der Worte neu an, ihr Wesen

ist bereits in der Metaphysik *Schopenhauers* enthalten: die höhere Gewalt, welche die Liebenden zueinander führt, ist der «*Sinn der Gattung*».

3. Die Rolle der Eltern und Geschwister bei der Gattenwahl

In seiner «Sexualtheorie» macht *Freud* [45] einen scharfen Unterschied zwischen Sexual*objekt* und Sexual*ziel*. Sexualobjekt ist die Person, die den sexuellen Reiz ausübt; Sexualziel ist die Betätigung, zu der die sexuelle Kraft, die *Libido*, drängt.

Nach *Freud* haben schon die einzelnen primitiven Komponenten des Sexuallebens, die sogenannten Partialtriebe, ihr gewähltes Objekt, an das sie sich binden. So sei das erste Objekt des *oralen* Faktors der «Libido-Funktion» die Brust der Mutter, die das Nahrungsbedürfnis des Kindes befriedigt. Beim Lutschen macht sich ein erotischer Faktor, der beim Saugen bloß nebenbei Befriedigung fand, selbständig. Das Kind ist bestrebt, das «fremde Objekt», die Mutterbrust, aufzugeben, um dasselbe mit dem eigenen Finger, also einem Stück des eigenen Körpers zu vertauschen. Auf diese Weise wird der orale Partialtrieb hinsichtlich der Objektwahl autoerotisch. Auf der *analen Stufe* ist die Objektwahl bereits im Anfang autoerotisch. In *Freuds* Theorie bildet die Autoerotik die erste primitive Stufe in der Entwicklung der Objektwahl. Das weitere Ziel ist nach *Freud* ein zweifaches. Erstens trachtet das Kind danach, die Stufe der Autoerotik hinter sich zu lassen, und das am eigenen Körper gewählte Objekt wieder mit einem fremden zu vertauschen. Zweitens macht es den Versuch, die Objekte der verschiedenen Partialtriebe in einem einzigen Objekt zu vereinigen, zu globalisieren, wie wir sagen. Zu dieser Vereinheitlichung steht ihm aber nur ein Weg frei: ein Objekt zu wählen, das ähnlich seinem eigenen Körper ein einheitliches und abgeschlossenes Ganzes bildet. Die Globalisierung der sogenannten «prägenitalen» Liebesobjekte (vor dem 6. Lebensjahr) ist nur möglich, wenn das heranwachsende Kind einen Großteil seiner autoerotischen Triebe, als für es unbrauchbar, aufgibt. Der Prozeß des echten Objektsuchens fängt hiermit an.

Das erste globale Liebesobjekt findet das Kind in der Person seiner *Mutter*, also eigentlich wieder an der Stelle, wo es seine Partialtriebe, namentlich die oralen Triebstrebungen, einmal schon, am Anfang

seiner sexuellen Entwicklung, ausgelebt hat. So gerät das Kind in jene Phase der Entwicklung der Objektwahl, in der an die Stelle der Mutterbrust die Mutter selbst tritt. Dieses Moment der Objektwahl, das zeitlich in die sogenannte «phallische» Phase (4.–5. Jahr) fällt, ist nach der Psychoanalyse für die weitere Entwicklung des Individuums von entscheidender Bedeutung. An die Wahl der Mutter als Sexualobjekt knüpft sich nämlich all das, was die Psychoanalyse unter dem Namen «*Ödipuskomplex*» zusammenfaßt.

Aus dem Ödipuskomplex, der sich auf die Eltern richtet, kann ein Komplex des Geschwisterhasses werden, sobald das Kind einen Bruder oder eine Schwester bekommt. Beim Sohn tritt dann an die Stelle des gehaßten Vaters der Bruder, bei der Tochter an die Stelle der gehaßten Mutter die Schwester. Auf diese Erfahrung hat *Freud* seine oft angefochtene Lehre aufgebaut; sie lautet: «Die erste Objektwahl der Menschen ist regelmäßig eine inzestuöse, beim Manne auf Mutter und Schwester gerichtete, und es bedarf der schärfsten Verbote, um diese fortwirkende infantile Neigung von der Verwirklichung abzuhalten.»

In der Kleinkindperiode, die sich vom 3. bis zum 6. Lebensjahr erstreckt, erlangt also der Ödipuskomplex in der sexuellen Objektwahl eine zentrale Bedeutung. *Freud* wirft die Frage auf: Was zwingt das Kleinkind, auf seine inzestuösen Wünsche plötzlich zu verzichten? Warum verschwindet der Ödipuskomplex um das 6. Jahr herum zugunsten jener sexuellen Windstille zwischen dem 6. und 8. Jahre, welche die Psychoanalyse als Latenzperiode bezeichnet? Die Psychoanalyse sucht den psychischen Mechanismus, der dem Untergang des Ödipuskomplexes zugrunde liegt, auf Grund dreier Auffassungen zu erklären.

1. Die *ontogenetische* Auffassung geht davon aus, daß es psychische Erlebnisse – vergessen wir nicht, daß bei allen diesen Vorgängen (nach *Freud*) *unbewußte* Tendenzen eine entscheidende Rolle spielen –, schmerzvolle Enttäuschungen sind, die das Kind zu einem Verzicht auf die inzestuösen Wünsche zwingen. Die Enttäuschung erfolgt beim Sohne, wenn der Bruder geboren wird und die Mutter ihn «treulos verläßt», wenn sie ihm die Zärtlichkeit entzieht und auf den neugeborenen Rivalen überträgt. Die Enttäuschung der Tochter mag ausgelöst werden, wenn der Vater sie ausgiebig bestraft oder rügt, oder vielfach, weil die Erfüllung ihrer unbewußten inzestuösen Wünsche, vom Vater mit einem Kind beschenkt zu werden, ausbleibt.

2. Nach der *phylogenetischen* oder stammesgeschichtlichen Auffassung ist die Lebensdauer des Ödipuskomplexes an genetisch determinierte Zeitpunkte ge-

bunden, «tempiert», und muß zu einem Abschluß kommen, sobald der Zeitpunkt der nachfolgenden Entwicklungsphase geradezu *fahrplanmäßig* gekommen ist. Nach dieser Auffassung ist dem Enttäuschungserlebnis keine große Bedeutung beizumessen.

3. Für *Freud* bedarf es zum Fortfall des wirksamen Ödipuskomplexes sowohl des aktuellen Erlebnisses als auch der Ankunft des stammesgeschichtlich determinierten Zeitpunktes. Deshalb fragte er sich, welches aktuelle Erlebnis den zugleich stammesgeschichtlich terminierten Untergang des Ödipuskomplexes in Gang setzen dürfte. Er fand, daß ein genitaler Faktor bereits im ödipal-phallischen Alter wirksam ist, doch kennt das Kleinkind in dieser Zeit nur *einen* solchen Faktor, den Penis. Die weiblichen Genitalien hat es noch nicht entdeckt. Die Periode der *infantilen Genitalorganisation* – also die phallische Phase – setzt sich aber nicht ohne Unterbrechung in die endgültige *terminale Genitalorganisation* fort, sondern geht zunächst für eine Zeit unter, um eine Latenzperiode einzuschalten (6.–8. Jahr). Der Untergang der phallisch-ödipalen Periode setzt nach *Freud* auf gesetzmäßig erscheinende psychische Erschütterungen ein, auf einen psychischen Schock, die Kastrationsangst.

Die ödipal-inzestuöse Situation verliert aber ihre Bedeutung für die Objektwahl nach dem Untergang des Ödipuskomplexes nicht endgültig; im Gegenteil, die Erwachsenen werden nach den *Freud*schen Lehren in ihrer Paarwahl von den Bindungen an frühere Objekte und insbesondere von den dabei erworbenen Eindrücken stark beeinflußt. Diese *Übertragung der inzestuös-ödipalen Wahl* wäre hiernach die *erste und allgemeinste Form der Objektwahl* beim Erwachsenen. Außer ihr kennt die Psychoanalyse noch andere, jedoch seltener vorkommende Wahlformen. Von diesen ist an *zweiter* Stelle die *narzißtische Objektwahl* zu nennen, bei welcher sich das Individuum an die eigene Person oder an eine manifeste Eigenschaft derselben anlehnt.

Bei der *dritten* Form handelt es sich um eine Anlehnung an jenen Teil der eigenen Persönlichkeit, der nicht zur vollen Entwicklung gelangen konnte; ein Mädchen verliebt sich z. B. in einen Jungen, der diejenigen männlichen Eigenschaften, für welche es selber keine akzeptierte Lebensform fand, repräsentiert.

Zum Schluß gibt es eine *vierte* Form, bei der die sogenannte «Inzestscheu» maßgebend ist. Die Abhängigkeit von der ödipalen Situation ist auch hier nachzuweisen, wenn auch in *negativer* Richtung. In seiner Objektwahl ist der Wählende bestrebt, sich *möglichst fern* von der Imago seiner Mutter bzw. seines Vaters, des Bruders bzw. der Schwester zu halten. Er sucht sich einen Partner, der geradezu einen Kontrast zum Vater oder Bruder bzw. zur Mutter oder Schwester bildet.

4. Die Gattenwahl als eine Manifestationsform des Genotropismus

In meiner ersten Mitteilung über die Schicksalsanalyse, «Analysis of Marriages», wurde die Frage erörtert, warum jemand sich einen ganz bestimmten Menschen und keinen anderen zum Ehepartner wählt. In dieser einleitenden Arbeit mußte ich mich mit der allgemeinen Antwort begnügen, daß die biologischen Vermittler der Objektwahl

beim Menschen – und vielleicht auch bei den höheren Tieren – die latent-rezessiven Gene seien.

Wenn wir die sexuelle Objektwahl nicht mit dem Auge des Biologen, sondern mit dem des Psychologen betrachten, so muß sie allerdings als eine bunte und heterogene Angelegenheit erscheinen; die Erscheinungsformen und Bedingungen der gewählten Objekte verändern sich im Laufe der sexuellen Entwicklung des Individuums mehrfach, was mit den biologischen Wandlungen in der sexuellen Organisation, die in den verschiedenen Lebensaltern auftreten, zusammenhängt. Wir kennen jedoch Menschenvariationen, deren sexuelle Organisation auch im reifen Alter von der des Durchschnitts abweicht und bei denen wir daher eine ganz anders geartete Objektwahl beobachten können. Wir denken hier vor allem an die *bisexuelle* und *homosexuelle* Objektliebe.

Um uns mit den *Variationen der sexuellen Objektwahl* näher zu befassen, müssen wir im folgenden über drei Fragen Klarheit gewinnen.

1. Können die verschiedenen Variationen der sexuellen Objektwahl durch unsere genbiologisch begründete Theorie der Wirksamkeit der latenten Gene plausibel gemacht werden?

Einzelne Kritiker der Arbeit «Analysis of Marriages» haben gefragt, ob es möglich sei, daß alle Arten der Objektwahl, die inzestuöse, bisexuelle, passiv und aktiv homosexuelle sowie die bei der Vernunftehe naturgemäß eingeschränkte Objektwahl, von den latent-rezessiven Genen bewirkt würden. In schicksalsanalytischer Formulierung heißt diese Frage:

2. Sind es verschiedene latent-rezessive Gene, welche die inzestuöse, die bisexuelle oder die homosexuelle Objektwahl bedingen? Oder:

3. Was entscheidet darüber, daß der latent-rezessive Genbestand einmal die inzestuöse, ein andermal die bisexuelle und dann wieder die homosexuelle Objektwahl herbei führt?

Wir fragten also: *Ist der Libidotropismus* (richtiger: Libido-Genotropismus) *eine Gesetzmäßigkeit von allgemeiner Gültigkeit?* Ist es die Gleichheit der latenten Gene, die in jeder Liebe oder Ehe die Bindung der Partner heraufbeschwört? Läßt sich die Erscheinung des Genotropismus in allen, so überaus verschiedenen Formen der sexuellen Objektwahl nachweisen?

Diese Frage muß schon deshalb eingehend betrachtet werden, weil viele *Kritiker* der «Analysis of Marriages» eben die *allgemeine* Gültigkeit des Genotropismus in der Objektwahl in Abrede gestellt haben.

Als erste will ich die *Kritik Freuds* erwähnen, die in einem Briefe an mich enthalten ist. *Freud* hat darauf hingewiesen, daß die Objektwahl bei den verschiedenen Menschen von verschiedenen Umständen bestimmt wird. 1. Bei dem einen handelt es sich um eine *inzestuöse* Bindung, die von einem Haftenbleiben an frühe Liebesobjekte verursacht wird, weil die von den letzteren gewonnenen Eindrücke die späteren Wahlen determinieren. 2. Bei einem anderen handelt es sich um eine *narzißtische* Anlehnung. 3. Beim dritten liegt eine Anlehnung an jenen Teil der eigenen Persönlichkeit vor, der eigentlich dem anderen Geschlecht angehört und der sich naturgemäß nicht genügend entwickeln konnte. So verliebt sich z. B. ein Mädchen in einen Mann, wie sie selbst gerne einer geworden wäre. 4. Die Bedingungen der sexuellen Objektwahl können insofern auch negative Abhängigkeiten einschließen, als z. B. jemand durch seine Liebeswahlen möglichst weit ab von der Imago seiner Mutter bzw. seines Vaters oder seiner Schwester bzw. seines Bruders geraten will (Inzestscheu).

Es ist also nach *Freud* nicht wahrscheinlich, daß in jedem Falle der sexuellen Objektwahl eine allgemeine und ubiquitäre Bedingung, der Genotropismus, ausschlaggebend wäre. Der genotrope Faktor – so sagt *Freud* in seiner Kritik – mag wohl eine Rolle in der Objektwahl spielen, ohne doch der einzige oder gar maßgebende zu sein.

Ein anderer Psychoanalytiker, *I. C. Flügel* (London), hat seine Ansicht über die allgemeine und ubiquitäre Wirkung der genbiologischen Faktoren in der Objektwahl folgendermaßen formuliert: «Wenn *Szondi* Recht hat, so irrt sich *Freud* darin, daß es zwei Typen der Objektliebe gibt, eine anaklitische (Anlehnung an andere) und eine narzißtische (Anlehnung an sich selbst). Der Erbfaktor kann nur in narzißtischer Form wirksam sein, indem er bewirkt, daß das Individuum nach etwas ihm Ähnlichem sucht. Kein Psychoanalytiker wird die Bedeutung des narzißtischen Faktors in der Objektwahl ablehnen, man darf aber auch die psychologische Wirkung nicht vernachlässigen. *Freud* hat nachgewiesen, daß in vielen Fällen der Liebende im gewählten Objekt gerade das zu finden glaubt, was er selbst ist, war oder sein möchte. Diese Form der Objektwahl führt auch

vielfach dazu, daß wir ein Liebesobjekt wählen, das gerade das Gegenteil von uns selbst ist. Und diese Tatsache spricht viel mehr für den psychologischen als für den biologischen Charakter der Objektwahl» – so fährt dieser Kritiker fort –, «da wir uns nicht nur in solche verlieben, die unser Gegenteil sind oder uns ergänzen, sondern auch in solche, die sich von unseren Eltern auffallend unterscheiden.

Die Psychoanalyse kann in derartigen Fällen etwas zu Tage fördern, das eine Flucht vor dem Inzest bedingt, und wenn auch die Biologie imstande wäre, diese Erscheinung zu erklären – die Erklärung müßte eine viel verwickeltere sein, als der einfache biologische Narzißmus, mit dem sich *Szondi* zu begnügen scheint» [46].

Schließlich muß ich noch auf *ein weiteres Argument gegen den Genotropismus* Bezug nehmen, wonach die Freiheit der Objektwahl oft aus materiellen Ursachen weitgehend eingeschränkt ist und somit die Wahl des Ehepartners nicht immer mit der sexuellen Objektwahl in eins zu setzen ist.

In den nachfolgenden Kapiteln will ich diese Fragen im Zusammenhang mit geeigneten praktischen Beispielen beantworten.

Zunächst werde ich versuchen zu beweisen, daß eine genotrope (libidotrope) Wirkung der latent-rezessiven Gene in den folgenden Fällen besteht: I. inzestuöse Liebe, II. phänotypisch nicht inzestuöse, aber bisexuelle Objektwahl, III. aktiv-narzistische, IV. passiv-homosexuelle Objektwahl, ferner V. in den Fällen von «Inzestscheu», in denen das Individuum in seinen Wahlen so weit wie möglich von der Imago des Vaters (Bruders) bzw. der Mutter (Schwester) weg geraten will. VI. Werden wir die Schicksalsanalyse von *Vernunftehen* darstellen und an Hand von Beispielen zeigen, daß sogar in jenem engen Spielraum, der von den *Interessen* für die Objektwahl freigelassen wird, die latent-rezessiven Gene die Objektwahl bestimmen.

Wir werden somit versuchen, die universelle Bedeutung des Genotropismus in der Objektwahl zu beweisen.

Kapitel VI

Inzest und Genotropismus

Aus der Gentheorie der Objektwahl folgt logisch, daß in Familien, in denen eine rezessive Erbkrankheit steckt, nicht nur die Häufigkeit der Ehen zwischen Blutsverwandten wie der Fälle von Notzucht – begangen an Bluts- und Genverwandten –, sondern auch die der inzestuösen Liebesbindungen zunehmen wird. Wir wollen insgesamt vier krasse Fälle aus der genealogischen Literatur herausgreifen (vgl. *I. Bauer*).

Der erste Fall wurde von *Claus* beschrieben: Eine gesunde Frau hat von ihrem legitimen Gatten fünf gesunde Kinder. Später geht sie ein sexuelles Verhältnis mit ihrem Stiefbruder ein. Aus diesem Inzest stammen drei Kinder. Alle drei leiden an angeborener Schuppenhaut, *Ichthyosis congenita*. Einen ganz ähnlichen Fall beschreibt auch *Heidler*. Hereditäre Ichthyosis vererbt sich rezessiv, und es unterliegt somit keinem Zweifel, daß die beiden im Inzest lebenden Geschwister Heterozygoten, d. h. Konduktoren dieses rezessiven Leidens waren. Die zum Inzest führende Liebe wurde gemäß unserer Theorie von den latenten rezessiven «Ichthyosis-Genen» bestimmt, denn sonst wären nicht drei an Ichthyosis leidende Kinder geboren worden.

Der zweite Fall wurde von *A. M. Rosenstein* berichtet, der ein an *Retinitis pigmentosa* leidendes Kind beschreibt, das aus einer Inzestliebe entsprang.

Den dritten Fall verdanken wir *A. Urbantschitsch*, der einen Beleg dafür liefert, daß der Inzest den latent-rezessiven Genen auch auf dem Gebiet der *Taubstummheit* zur Manifestation verhilft.

Im vierten Fall beschreibt *Fetscher* ein mit *Klumpfuß* geborenes Inzestkind.

Wir könnten die Beispiele fortsetzen; es gibt nämlich keine rezessive Erbkrankheit, die nicht durch Inzest zu Tage gefördert werden könnte. Die Genetik erklärt diese Tatsache damit, daß Inzest und Inzucht die Wahrscheinlichkeit, mit welcher die verdeckten rezessiven Anlagen sich in homozygoter Form manifestieren, erhöhen. Die übliche Lehre bleibt uns aber sowohl bei Inzest als auch bei Ehen zwischen Blutsverwandten eine Antwort auf die Frage schuldig: *Warum werden nur gewisse Geschwisterpaare in Inzestliebe zueinander hingezogen?* In der genetischen Literatur gelangen im allgemeinen nur diejenigen Inzestfälle zur Mitteilung, in denen das rezessiv-kranke Kind bereits geboren wurde. Kein Zweifel besteht aber darüber, daß – wie dies von vielen Autoren angedeutet wurde – die wirkliche Zahl der Inzestlieben diejenige der in der genetischen Literatur und den Gerichtsakten ver-

zeichneten Fälle weit übertrifft. Als Beispiel erwähnen wir die Statistik einer ungarischen hauptstädtischen Anstalt zur Erziehung gefährdeter Mädchen, nach welcher 28% der daselbst untergebrachten Mädchen mit ihrem Bruder oder Vater Inzestverhältnisse hatten.

Zur Demonstration wollen wir die schicksalhafte Liebe eines *zweieiigen*, zweigeschlechtlichen Zwillingspaares und deren Folgen beschreiben. Es sei nun die Autobiographie des Geschwisterpaares, das zur Zeit, da sein Fall aufgenommen wurde, 32 Jahre alt war, hier wörtlich mitgeteilt.

22. Fall (ohne Stammbaum)

«Meine Erinnerung reicht etwa bis in mein drittes Lebensjahr zurück», schreibt der *Mann*. «Irgendwo in der ungarischen Tiefebene habe ich mit einem Mädchen, das ich sehr liebte, Gänse gehütet. Ich erinnere mich aber nicht daran, daß es meine Schwester gewesen wäre. Das Waisenhaus hat uns in die Obhut einer Bauernfamilie gegeben, wo wir aber nicht lange blieben. Eines Tages steckten wir einen Heuschober in Brand und mußten wieder in das Waisenhaus zurück. Meine Schwester blieb dort, während ich zu einer anderen Familie gebracht wurde. *Von dieser Zeit an bis zu meinem 15. Lebensjahre wußte ich nichts von einer Zwillingsschwester.* Als ich die Lehrlingsjahre beendet hatte, brauchte ich einen Geburtsschein und las darin mit Überraschung, daß ich eine Zwillingsschwester hätte. Ich begann, nach ihr zu forschen, vor allem im Waisenhaus, wo ich von einer Nonne erfuhr, daß meine Mutter gestorben sei und meine Zwillingsschwester Marie in der Hauptstadt als Dienstmädchen arbeite. Eines Sonntags ging ich, sie aufzusuchen. Als ich das Haus betrat, sagten mir die Leute sofort, ich schaute genau so aus wie sie, die ich aber nicht finden konnte, da sie, wie man mir berichtete, im Winter Stiegen waschen mußte und deshalb durchgebrannt sei. Ich habe sie dann durch die Polizei suchen lassen und erfuhr, daß sie sich in einer Besserungsanstalt auf dem Lande befände. An einem Sonntag im Sommer 1918 habe ich sie mit meinem Meister in der Anstalt aufgesucht. Als ich sie auf der Stiege traf, schrie ich «Marie», stürzte auf sie los und konnte nicht zu Wort kommen. Man ließ uns anderthalb Stunden lang in einem Zimmer allein und wir freuten uns und küßten einander. Marie war riesig überrascht, denn *sie erfuhr erst jetzt, daß sie einen Bruder hätte.* In der folgenden Woche ging ich wieder in die Anstalt und führte sie auch zu meinem Meister. Die Frau des Meisters sagte mir, *wir könnten einander eigentlich heiraten, Zwillinge dürften heiraten, da sie ohne einander gar nicht leben könnten.* Ihre Worte machten einen großen Eindruck auf mich; ich weinte viel und sagte, ich würde eher sterben, als Marie verlassen; sobald meine Lehrzeit vorüber sei, würde ich für sie sorgen. Von nun an trafen wir uns alle 14 Tage. Die Frau meines Meisters warf mir aber vor, meine Schwester wäre ein verkommenes Mädchen aus der Besserungsanstalt. Das wirkte dermaßen auf mich, daß ich mich lange Zeit weigerte, sie überhaupt aufzusuchen. Ich hatte Angst, man würde auf der Straße nach mir zeigen. In meiner Verzweiflung ging ich auf den Rat eines Gehilfen ins Wirtshaus. Ich begann zu trinken und Karten zu spielen. Während dieser Zeit sah ich meine Schwester fast überhaupt nicht. Später suchte ich sie dennoch in der Anstalt auf, und diesmal besprachen wir zum ersten Male, daß wir einen gemeinsamen Haushalt führen wollten und

ich es durchsetzen würde, daß wir heiraten können. 1922 trennten wir uns, doch habe ich mir immer den Kopf zerbrochen, wie ich Geld sammeln könnte, um Marie versorgen und mit ihr leben zu können. Meine Freunde hatten mich wieder zum Trinken verleitet. Abends weinte ich und schaute so verwahrlost aus, daß ich es nicht wagte, in die Anstalt zu gehen und mich nach meiner Schwester zu erkundigen. 1927 ging ich in die Provinz. Auch hier zechte ich viel und vertrank meinen ganzen Verdienst. Im selben Jahre kam ich mit einer Lungen- und Rippenfellentzündung ins Spital und dann wieder zurück in die Großstadt. Nun fand ich meine Schwester wieder durch die Polizei. Marie war aus der Besserungsanstalt mit 21 Jahren entlassen worden. Sie hatte dort nähen gelernt. Da sie aber als Schneiderin nicht genug verdienen konnte, ging sie wieder in Dienst. Sie wurde mit einem Burschen bekannt und bekam im Jahre 1927 ein Kind, das aber mit zweieinhalb Monaten an Darmkatarrh starb. Nach dem Tode des Kindes war sie wieder im Dienst, und hier fand ich sie. Die Beziehung zu ihrem Freunde hatte sie gelöst. Es war Heiliger Abend, und wir versprachen einander in einer Kaffeebar, uns nie mehr zu trennen. Im März 1928 wohnten wir bereits zusammen. Hier begann unser Verhältnis. Während der sieben Jahre der Trennung hatten wir immerfort in geschwisterlicher Liebe aneinander gedacht. Als wir uns dann wieder sahen, zitterten wir vor Aufregung und konnten nicht sprechen. Zwei Wochen, nachdem wir zusammenwohnten, begann unser Verhältnis. Wir haben gefühlt, daß etwas Unerlaubtes mit uns geschehen ist, und haben uns beim Standesamt und beim Pfarrer erkundigt, ob wir heiraten könnten. Aber es ging nicht. Wir haben unser Verhältnis nie als eine Sünde empfunden. Sieben Jahre leben wir schon zusammen. Meine Schwester war viermal schwanger während dieser Zeit. Das erste Kind lebte dreieinhalb Tage. Marie hatte nicht genügend Milch, und das Kind starb an Darmkatarrh. Das zweite Kind konnte sie nicht austragen und hatte nach zwei Monaten einen Abortus. Auch die dritte Schwangerschaft endete mit einem Abortus. Die vierte Schwangerschaft verlief normal und glücklich. Im März 1935 ist nach achtmonatiger Schwangerschaft unsere kleine Tochter Ilonka geboren worden. Ich würde gern mein Leben hingeben, wenn sie legitim werden könnte. Wir haben schon beide unser Verhältnis gebeichtet und flehen zu Gott, uns die Heirat zu erlauben.»

Soweit das Selbstgeständnis des Mannes. Ich bat die Zwillinge, zu beschreiben, was sie für einander fühlen. Der Mann schrieb:

«Meine Liebe entstand auf den ersten Blick. Ich hatte das Gefühl, als würde mein Blut ins Kochen geraten. Ihr Kuß brannte auf meinen Lippen. In jenem Augenblick hatte ich schon beschlossen, daß sie mir und niemand anderem angehören müsse, der liebe Gott hat sie nur für mich erschaffen. Deshalb hat auch sie es so gewollt, und ich werde sie nie verlassen, und sie mich auch nicht. Wir sind ja aus Gottes Willen für einander geboren worden. Nun leben wir schon seit 1927 in Liebe und Eintracht zusammen. Ich betrachte sie als meine Frau, eine gute und treu liebende Frau, die das Gute und Schlechte versteht, und alles mit unserem Kind, das sie aus vollem Herzen liebt, teilt bis an unseren Tod in Gottes Namen.»

Die Zwillingsschwester hat das folgende Geständnis abgelegt:

«Bei unserer ersten Begegnung war ich sehr erfreut und gerührt. Der Gedanke, daß ich jemanden habe, zu dem ich gehöre, hat mich glücklich gemacht. Ich konnte vor Rührung überhaupt nicht sprechen und wurde nur von einem unaussprechlichen glücklichen Gefühl erfüllt. Als wir uns dann trennen mußten, tat es mir

großes Leid. Nach sieben Jahren freute ich mich noch mehr, und wir weinten beide vor Glück und Rührung und konnten keinen Laut aussprechen. Ich habe damals das Gelübde getan, nachdem mir unser Herr Jesus meinen für verloren gehaltenen Bruder wiedergegeben hatte, ihn, der für mich Familie und das ganze Leben bedeutet, nie zu verlassen. Ich habe ihn auch immer lieber und lieber gewonnen, denn ich erkannte sein unendlich gutes Herz und seine Seele. Nur das machte mich nervös, daß man ihn mir entreißen könnte, wenn man erfährt, in welchem Verhältnis wir zueinander stehen. Es schmerzt mich nur, daß wir unser heiligstes Gefühl verheimlichen müssen, das Gefühl, das uns glücklich macht und keinem anderen schadet. Doch ich bin bereit, alles Leid auf mich zu nehmen, nur um bei ihm bleiben zu können. Ich könnte mich von ihm nicht trennen, mein Herz schlägt nur für ihn, es beherrscht allein meinen Willen, und ich wähle eher den Tod als das Leben ohne ihn, das für mich dann nur Leid wäre.»

Die erstaunliche Schicksalsgeschichte dieses Zwillingspaares wurde in der «Analysis of Marriages» bereits mitgeteilt. Hier habe ich sie herangezogen, um ein Beispiel dafür zu geben, daß die Objektwahl eine inzestuöse Form annehmen kann, auch wenn die Partner einander *seit ihrem 3. Lebensjahr* nicht gesehen haben und keiner von ihnen von der Existenz des anderen Kenntnis hat. Man könnte wohl einwenden: Die Inzestliebe dieses Zwillingspaares wird den Streit noch nicht entscheiden. Wenn sie auch bis zu ihrem 15. Lebensjahr nichts voneinander wußten, haben sie doch bis zum dritten Jahre zusammengelebt, und somit konnten die Eindrücke, die in diesen ersten drei Jahren gewonnen wurden – auch wenn sie in der Zwischenzeit in Vergessenheit gesunken sind – maßgebend sein. Zu diesem Bedenken wollen wir noch ein weiteres Beispiel anführen.

23. Fall (ohne Stammbaum)

In der Tagespresse erschien unlängst der folgende Bericht: «Die merkwürdige Koinzidenz zufälliger Umstände hat in der Familie des Kaufmanns F. G. zu tragischen Geschehnissen geführt. Noch vor dem Kriege hatte F. G. seine Frau verloren und war nach Amerika ausgewandert. Seine *zwei Jahre alte Tochter Adél* vertraute er Verwandten in Wien an. In Amerika verheiratete er sich wieder, und aus dieser Ehe stammt ein Sohn. F. G. wurde in Amerika ziemlich reich und kehrte nach 22 Jahren mit seinem Sohn nach Europa zurück. Der Sohn, Erich G., schien am Anfang glücklich. Um so größer war die Bestürzung der Eltern, als sie eines Tages nach Hause kamen und den Sohn tot auffanden. Der junge Mann hatte Selbstmord begangen. Aus einem hinterlassenen Brief erfuhr man nun folgendes: Er hatte schon in Amerika mit einem jungen Wiener Mädchen, das Adél heißt, eine Korrespondenz geführt und versprach ihr sogar die Ehe. Als er nach Europa zurückkehrte, stellte es sich heraus, daß er sich in die eigene Halbschwester verliebt hatte. Er war darüber so verzweifelt, daß er sich erschoß. Adél wurde nach der Tragödie schwer krank.»

In dieser Inzestliebe der Halbschwester und des Halbbruders *fehlte nun das Erlebnis des Zusammenlebens völlig.* Die Liebe entstand durch Korrespondenz, ohne daß die Liebenden sich auch nur eine Stunde vorher gesehen hätten. *Die Inzestliebe kann also ohne jede Anlehnung an irgendein früheres Erlebnis auftreten.* Die Blutsverwandtschaft war hier ziemlich eng, der Vater – und somit die Hälfte des gesamten Genbestandes der Halbgeschwister – war gemeinsam.

Ähnliche Tragödien sind nicht so selten, wie man denken möchte. Wenn jemand die Tageszeitungen nach dem Krieg und den Revolutionen durchstöbern würde, so könnte er eine ganze Reihe ähnlicher Inzestlieben zusammenstellen. Ich kann mich selbst an mehrere solcher Fälle erinnern.

Im Anfang des Kapitels «Gattenwahl und Schicksal» haben wir schon die Ansicht *Freuds* gestreift, nach welcher die erste Objektwahl des Menschen in der Regel eine inzestuöse ist. Bei der Wahl des ersten Liebesobjektes lehnt sich der Sohn meistens an die Imago der Mutter oder Schwester, die Tochter meistens an die des Vaters oder Bruders an.

In einem Teil der bis jetzt angeführten Fälle könnte der Psychoanalytiker annehmen, die Objektwahl sei nicht durch den Genotropismus, sondern durch *psychische* Erlebnisse, die sich an das frühe Liebesobjekt, Eltern oder Geschwister, knüpfen, determiniert. Im Fall 3 wählte sich ein Mädchen, dessen Vater blind war, einen Mann, dessen Mutter und älterer Bruder ebenfalls fast blind waren. Im Fall 4 sehen wir, daß ein Mann, dessen Mutter fast völlig taubstumm war, eine Frau heiratet, die ebenfalls aus einer taubstummen Familie stammt.

In seiner Arbeit «Über die Anlage zur Mathematik» erwähnt *P. J. Moebius*, daß mathematisch unbegabte Töchter großer Mathematiker oft doch Mathematiker heiraten. So wurde z. B. die Tochter *Keplers* die Frau eines Professors der Mathematik, namens *Jakob Bartsch.* Die Tochter *Weigels* heiratete *Hamberger*, die Tochter von *Moebius d'Arrest*, *Bessels* Tochter *Erman*, *Argelanders* Tochter *Krueger*, *Richelots* Tochter *Kirchhoff*, *Peters* Tochter *Pape*, *Bartels* Tochter *Struve*, die Tochter von *Helmholtz H. C. Förster* usw. *In allen diesen Fällen waren sowohl der Vater als auch der Schwiegersohn hervorragende Mathematiker oder Physiker.* Man

könnte nun einwenden, daß die Objektwahl der Töchter von der «Vater-Imago» bestimmt wurde; die Väter waren berühmte Mathematiker, und somit ist nichts verständlicher, als daß die Töchter sich ebenfalls große Mathematiker als Gatten gewählt haben. Diese Begründung, wie überzeugend sie auch erscheint, verliert einigermaßen an Beweiskraft, wenn man bedenkt, daß in der Objektwahl nicht nur die Imago des *hervorragenden* Elternteils, sondern vielfach auch die des *minderwertigen* zur Geltung kommt. Viele Beispiele hierfür wurden in der «Analysis of Marriages» angeführt. Hier wollen wir nur noch zwei kurz wiederholen.

Ein Mann heiratete – offenbar aus materiellem Interesse – eine geistig minderwertige Frau. Wir können fragen: warum wählte er nicht eine Frau, die in anderer Hinsicht minderwertig war, warum gerade eine geistig minderwertige? War bei ihm doch nur die Mitgift ausschlaggebend? Die Familienforschung hat indessen erwiesen, daß die Mutter dieses Mannes gleichfalls geistig minderwertig war (Fall 4 in «Analysis of Marriages»). – Ein wohlhabendes Mädchen schließt eine Vernunftehe mit einem reichen, schwerhörigen Mann. Der Vater und die Schwester des Mädchens waren ebenfalls schwerhörig (s. Fall 3 in «Analysis of Marriages»).

Der Rolle des Genotropismus bei der Vernunftehe ist ein späteres Kapitel dieser Arbeit gewidmet. Die obigen Beispiele haben wir nur angeführt, um die Möglichkeit zu demonstrieren, daß es manchmal ziemlich schwer zu entscheiden ist, ob genische Kräfte oder frühe inzestuöse Erlebnisse die Objektwahl bestimmen.

Mit Recht haben natürlich die Psychoanalytiker die Frage klären wollen, welche Faktoren bei diesen scheinbar «inzestuösen» Lieben eigentlich am Werke waren. 1. War es der psychologische Faktor, die Bindung des Individuums an ein früheres Liebesobjekt, an die Mutter bzw. den Vater, an die Schwester bzw. den Bruder? 2. War es der *genbiologische* Faktor, die gleichen oder verwandten und somit libidotrop wirkenden latent-rezessiven Gene im Genbestand der Partner? 3. Bestimmten die psychologischen und die genbiologischen Faktoren die Objektwahl *gemeinsam?*

Zu dieser Frage schreibt *Flügel* [46]: «Es ist möglich, daß wir uns in Blutsverwandte verlieben, nicht nur, weil sie uns umgeben, schützen und füttern, sondern auch, weil ihre ererbte Konstitution der unseren gleich ist. *Den letzteren Umstand zu beweisen, ist aber überaus schwer, außer wenn das verliebte Individuum weit von*

seinen Eltern aufgezogen wird. Bei denjenigen, die im Familienkreis erzogen wurden, ist der psychologische und der biologische Faktor gleichzeitig wirksam, wobei der biologische sich als der psychologische maskieren kann, wie auch der psychologische Erlebnisfaktor vielfach in der Maske der Gene erscheinen kann. In ihrer Wirkung sind also diese zwei Faktoren schwer auseinanderzuhalten.»

Es wurde auch die Ansicht geäußert *(Roheim)*, daß, selbst wenn wir die libidotrope Wirkung der latent-rezessiven Gene als eine bestehende annehmen, wir nur zugeben können, daß sie die Wirkung der Erlebnisse auf die Objektwahl «superdeterminieren».

Mit Freude habe ich zur Kenntnis genommen, daß die führenden Psychoanalytiker die Bedeutung der genbiologischen Faktoren unter denjenigen, die die Objektwahl bestimmen, nicht bezweifelt haben. Es ist gewiß nicht zu leugnen, daß in den gewöhnlichen bürgerlichen Familien, wo die Kinder in der unmittelbarsten Nähe der Eltern aufwachsen, die genbiologischen Einflüsse der latenten Gene zusammen mit den aus dem «Inzesterlebnis» stammenden zur Geltung gelangen, wie es von der Psychoanalyse angenommen wird. Wir haben aber gesehen, daß sich die genotrope Wirkung auch dann durchsetzt, wenn das frühe Inzesterlebnis als ganz ausgeschlossen betrachtet werden muß.

Nach unseren genetischen Erfahrungen artet die Tochter meistens nach der väterlichen Großmutter oder einer Schwester des Vaters, der Sohn dagegen meistens nach dem mütterlichen Großvater oder einem Bruder der Mutter. Der Vater ist also der Überträger (Konduktor) des dynamischen Genbestandes seiner Mutter, und zwar erfolgt die Übertragung auf die Tochter; die Mutter überträgt ihre väterliche Genmitgift auf den Sohn. Somit gehen die latent genischen Bestrebungen des Vaters meistens auf die Tochter, die der Mutter auf den Sohn über. Nach all dem liegt die Erklärung der unverkennbaren Tatsache, daß der Sohn meistens zur Mutter, die Tochter meistens zum Vater hält, auf der Hand.

Die Durchforschung sehr ausgedehnter Familien gesunder und kranker Individuen hat mich ferner davon überzeugt, daß auch der sogenannte Ödipuskomplex eine genbiologische Grundlage hat: die verhältnismäßig enge und dynamische Genverwandtschaft zwischen Mutter und Sohn bzw. zwischen Vater und Tochter. Wie oft haben wir die Erfahrung gemacht, daß die Mutter «den eigenen Vater geboren hat», als sie ihren Sohn zur Welt brachte, sowohl hinsichtlich

der körperlichen Konstitution als auch des Charakters, der Begabung und der Anlagen zu den verschiedenen Krankheiten. Ebenso «ruft» der Vater oft «die eigene Mutter oder seine Schwester» in seiner Tochter «zum Leben». Dieser eigenartige Gang der Vererbung läßt die ödipalen Situationen in der Familie «natürlich» erscheinen.

Wo es sich umgekehrt verhält, und die stärkere Bindung und gegenseitige Anlehnung zwischen Vater und Sohn bzw. Mutter und Tochter zustande kommt, dort bezieht sich die enge Genverwandtschaft zwischen Eltern und Kindern auf ganz spezifische Erbmerkmale (z. B. paranoid-homosexuelle Charaktere).

Das Inzesterlebnis kann auch nach der Schicksalsanalyse einen wichtigen Faktor für die Objektwahl darstellen. *Doch wirkt dieser Faktor nur dort, wo die Partner genverwandt sind.* Die Genverwandtschaft ist somit die Conditio sine qua non der inzestuösen Bindung auch dann, wenn sich die Partner in ihrer Wahl zugleich an frühe Inzesterlebnisse anlehnen.

Kapitel VII

Bisexualität und Genotropismus

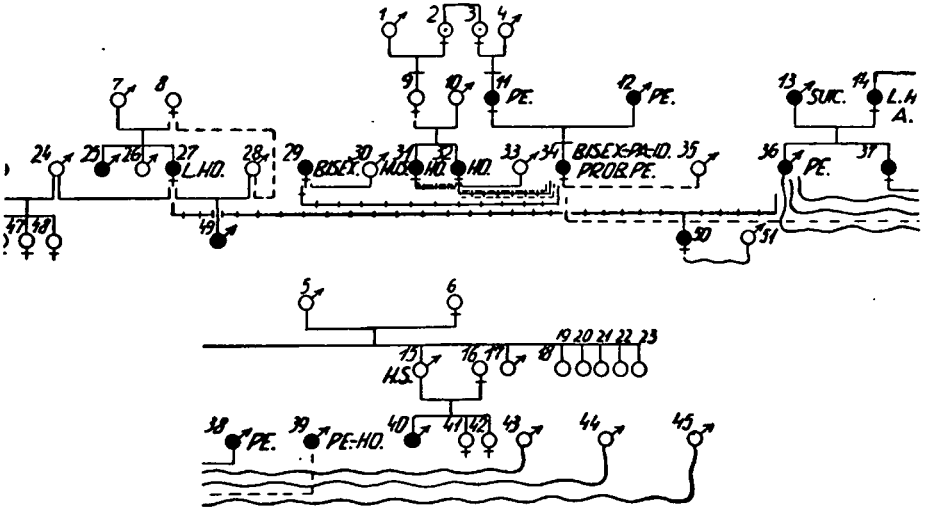
24. Fall

Die Hauptperson dieses Falles ist eine 38jährige Frau (34) aus Südamerika. Obwohl sie der Konstitution nach entschieden intersexuell ist, einen ausgesprochen männlichen Schnurrbart, einen Backenbart und stark behaarte Brust, Schenkel und Beine hat, ist sie doch mit kosmetischer Hilfe zum Typus des heutigen intersexuellen Frauenideals geworden. Über ihr Liebesleben erzählt sie folgendes:

Als Kind war ihre Phantasie nur von den Dienstmädchen erfüllt; diese haben sie aufgeklärt, und sie träumt auch heute noch von den Dienstboten. Ihre erste Liebe war eine mütterliche Kusine. In ihrem 15. Lebensjahr verliebte sie sich dann in einem Wiener Mädcheninternat in eine ihrer Freundinnen. Zu dieser Zeit wurde sie sich dessen bewußt, daß sie hauptsächlich von rothaarigen Frauen mit weißer Haut angezogen wurde. Später verliebte sie sich hoffnungslos in die Direktorin des Instituts. Mit 16 Jahren wird sie plötzlich dick und bekommt eine schlechte Gestalt; als 18jährige verliebte sie sich in einen älteren Mann mit grauen Haaren in einem Badeort und hat mit ihm zwei Wochen lang ein Verhältnis.

Ein Jahr später, als 19jähriges Mädchen, lernte sie ihren späteren Mann kennen. Ein weitläufiger Verwandter hatte sich bereits längere Zeit bemüht, sie mit ihm zusammenzubringen; sie begegneten einander jedoch zum erstenmal zufällig anläßlich eines Schiffsausfluges, wo ihr der Mann auffiel und sie ihm Sympathie entgegenbrachte. Sie wurden bekannt und begannen bald ein Verhältnis, das nach

Stammbaum 24



einem Jahr zur Ehe führte. Sie lebte mit ihrem Manne in einem sadomasochistischen Verhältnis, das ihr jedoch keine vollkommene Befriedigung brachte; oft phantasierte sie davon, wie schön es wäre, eine ihrer Freundinnen oder eine Straßendirne in die Wohnung mit hinaufzubringen und ihr Spiel zu dritt treiben zu können. Diesen Traum haben die Eheleute dann auch verwirklicht.

Die Charakterisierung dieser Frau wäre ohne die folgenden Einzelheiten nicht vollständig: Sie lebte mit ihren Dienstboten in einem ganz eigenartigen Verhältnis. Wie schon erwähnt, phantasierte und träumte sie als Kind stets von Dienstboten; als sie sich dann verheiratete und in die Lage kam, selbst solche zu halten, war sie zu ihnen grausam, und zwar in ganz extremer Weise. Sie schikanierte sie bis aufs Blut, so daß es während ihrer Ehe nie vorkam, daß ein Dienstmädchen länger als 2–3 Tage bei ihr geblieben wäre. Von früh bis spät ist sie ihnen auf den Fersen, rügt sie, schilt und ohrfeigt sie oft. Als Folge dieser Behandlung ist sie in dem Bezirk, wo sie wohnt, verrufen. Sobald ein Dienstmädchen in Begleitung der Stellenvermittlerin auf der Straße auftaucht, wird sie vom eben diensthabenden Wachmann gefragt, ob sie nicht etwa zur Frau «Z» gebracht wird, und er versäumt nicht, sie darüber aufzuklären, daß bei dieser Frau kein Dienstmädchen bleiben kann. Es vergeht keine Woche, ohne daß die Frau auf der Bezirkshauptmannschaft zu tun hätte. Entweder zeigt das Dienstmädchen die gnädige Frau wegen grausamer Behandlung (Ohrfeigen oder Ähnliches) an oder weil sie ihr das Ausfolgen des Dienstbuches verweigerte; oder jene erstattete die Anzeige gegen den Dienstboten, sei es wegen Ehrbeleidigung oder etwas anderem. Infolge dieser Dienstbotenquälerei konnte sie Jahre hindurch keine Mädchen halten und mußte selbst aufwischen, waschen usw. (Nach ihrer Aussage reinigt sie das Klosett leidenschaftlich gern.) Aus dem sonderbaren Verhältnis zu ihren Dienstmädchen entsprang auch ihr jetziger Plan, ihren Mann zu verlassen und irgendwo im Ausland als Dienstbote einzutreten.

Aus ihrer bisexuellen, teilweise homosexuellen und sadistischen Veranlagung ergibt sich auch ihre merkwürdige Beziehung zu ihrer eigenen Tochter. Das Mädchen (50) ist heute 15 Jahre alt, ebenfalls stark intersexuell gebaut und hat einen Verehrer, der in der Gesellschaft nur als «Baby» bezeichnet wird (Nomen est omen) (51). Ihrer Tochter zuliebe lernte die Mutter Kleider zu nähen, und hier liegt nun der traurigste Punkt in ihrem gegenseitigen Verhältnis: die Mutter studiert den Körper des Mädchens, das im Hemd oder nackt vor ihr steht, stundenlang, kritisiert ihn und reizt das Mädchen mit scharfen Bemerkungen bis zum Äußersten. Am meisten quält sie ihre Tochter mit den stundenlangen Kleiderproben, die manchmal damit enden, daß das Mädchen ohnmächtig wird.

Die sexuelle Veranlagung dieser Frau dürfte durch jene Phantasien, die seit ihrer Kindheit den Hauptgegenstand ihres sexuellen Verlangens bildeten, am meisten charakterisiert sein: Es sind die Bacchanalien, in denen das Individuum erlischt, die Mitwirkenden einander nicht mehr kennen, und unbekannte Körper sich umarmen. Von diesen Phantasien wurde ihr Onanieren in der Kindheit begleitet; später trachtete sie danach, sie in ihrem eigenen Schlafzimmer zu verwirklichen. Dies ist ihr jedoch, wie sie traurig feststellt, niemals völlig geglückt. Schließlich sind noch die paranoiden Verfolgungsideen der Probandin zu erwähnen; ihr Mann behauptet, sie leide an Verfolgungswahn. Sie glaubt, daß jeder ihr Schlechtes nachsagt, und hat deshalb ihrem Manne verboten, mit ihrer Mutter zu sprechen. Auch setzt sie von jedem voraus, daß er sie bestiehlt und betrügt, und wenn sie einkauft, so benimmt sie sich stets aggressiv; kaum ist sie einige Sekunden in einem Geschäft, so entsteht ein plötzlicher Streit, der in einem Skandal endet. Angeblich war ihr Vater genau so geartet.

Den sexuellen Charakter und die sexuellen Wahlen der Probandin können wir zusammenfassend folgendermaßen charakterisieren: Sie ist manifest bisexuell, und zwar manchmal hetero-, manchmal homosexuell, manchmal beides zu gleicher Zeit; sadistisch verhält sie sich hauptsächlich zu ihren Dienstmädchen und ihrer Tochter; hingegen ist sie ihrem Manne gegenüber masochistisch eingestellt; eine Bacchantin, die mit Verfolgungsideen kämpft, sucht sie den immer wiederkehrenden Wunsch zu unterdrücken, selbst Dienstmädchen zu werden.

Um das Triebschicksal dieser bisexuellen Frau im Lichte der Schicksalsanalyse zu betrachten, müssen wir auf folgende Fragen Antwort suchen:

1. Warum wählt diese Frau mit der bisexuellen Organisation gerade *den* Mann und gerade *diese* Frauen – und keine anderen – zum Objekt ihrer *Liebe?*

2. Warum wählt sie gerade *diese* – und keine anderen – *Freunde* für sich und für ihren Mann?

3. Warum wählen sie, ihr Mann und ihre beiden Freunde gerade *diese* – und keine anderen – *Berufe?*

4. Warum erkranken und sterben die Blutsverwandten der Frau gerade an *diesen* – und keinen anderen – *Krankheiten?*

5. Warum wählen die Freunde und Blutsverwandten, die eine soziale Abnormität aufweisen, gerade *diese* – und keine andere – Form, um ihre *soziale Abnormität* auszuleben?

Wir stellen an die Spitze dieser Fragen die schicksalsanalytische Behandlung des Problems: *Warum ist diese bisexuelle Frau die Gattin gerade dieses und keines anderen Mannes?*

Bis jetzt haben wir vom Manne (36) erfahren, daß er eine sadistische Persönlichkeit ist; er hat sich später jedoch ebenfalls als ein geheimer «Bacchant» und latenter Homosexueller entpuppt. Seine Homosexualität wurde durch seinen Wunsch verraten, ähnlich wie seine Frau gleichgeschlechtliche Statisten, also Männer, in die Wohnung zu ihren sexuellen Aufführungen heraufzubringen; ein Wunsch, der jedoch nie in Erfüllung ging. In diesem Wunsch äußert sich nicht nur die latente homosexuelle Veranlagung, sondern auch der verborgene, teils befriedigte «Bacchantencharakter» des Mannes. Außerdem hat er eine ständige Angst vor der Zukunft; er lebt in Angstzuständen und fürchtet für die Zukunft seiner Tochter, an der er hängt, wie «eine Mutter an ihrem Kind», wie er selbst zu sagen pflegt. Eigentlich ist er «die Mutter» im Hause, die Frau ist Dienstmädchen und Näherin. Er hat die Soxleths für seine Tochter, als sie noch klein war, gekocht, und oft hat er sie sogar trocken gelegt. Dieser scheinbare Mustergatte beschäftigt sich nun seit Jahren mit dem Gedanken, seine ganze Familie auszurotten. Er wird ständig von Selbstmordgedanken gequält, die er bis jetzt nur deshalb nicht ausführte, weil er Angst um die Zukunft seiner Familie hatte. Er hat zwar eine Versicherung, die aber für Selbstmord nicht gilt, und so möchte er einen solchen ausdenken, der den Anschein eines Unfalles haben kann. Seine Depressionen werden immer schlimmer, und parallel damit verstärken sich seine Gedanken über die Ausrottung seiner Familie.

Die psychische Struktur von Mann und Frau ist also insofern ähnlich, als beide Sadisten sind; der Mann ist feminin, die Frau maskulin, beide sind bisexuell und «Bacchanten»; die Frau ist manifest, der Mann latent homosexuell.

Die nächste Frage lautet: *Wo stammt dieses Ehepaar her?* Die genealogische Untersuchung hat die folgenden, in schicksalsanalytischer Hinsicht schwerwiegenden Angaben ermittelt.

Die *Mutter* (11) der Probandin ist eine große blonde Frau; während ihrer Ehe hielt sie sich Freunde, oft sogar mehrere zur gleichen Zeit. Sie ist der Mittelpunkt gesellschaftlicher Veranstaltungen, stark narzißtisch und lebt wie eine Prostituierte. Zu ihrer *Tochter* war sie geradezu bestialisch grausam und quälte sie. *Die Probandin zeigt zu ihrer Mutter dieselbe masochistische Beziehung wie zu ihrem Manne;* sie fleht sie immer wieder an, ihr zu verzeihen. Was sie vielleicht am meisten im Leben vermißte, ist Zärtlichkeit, die sie von ihrer Mutter nie erhalten hat.

Der *Vater* der Probandin (12) ist ein zügellos leichtsinniger, *exhibitionistisch* veranlagter Mann, der in fremden Städten Photos von sich machen ließ, die ihn darstellen, wie er gerade mit mehreren Mädchen flirtet oder andere auf der Straße anspricht. Sein Leben war sehr wechselvoll; er verdiente viel Geld, das er dann leichtsinnig vertan hat.

Von den *Eltern des Gatten* unserer Probandin wissen wir folgendes: Der Vater (13) wählte sich einen sonderbaren Beruf, er war Taschenmesserfabrikant; auf dem Höhepunkt seines Lebens hat er ohne jede materielle Ursache Selbstmord verübt; sein Sohn (der Gatte der Probandin) war damals 9 Jahre alt. Nach dem Tod des Vaters veranstaltete die Mutter (14) in theatralischer Weise vor den Kindern Selbstmordszenen; so verabschiedete sie sich am Abend von ihnen mit der Erklärung, sie sei morgen früh um 6 schon tot. Die Kinder getrauten sich dann die ganze Nacht nicht zu schlafen, da sie Angst hatten, die Mutter würde tatsächlich Selbstmord begehen. Ihr Sohn (der Gatte der Probandin) leidet seither an Schlaflosigkeit. Die Mutter hat aber den versprochenen Selbstmord nie begangen, sondern sie begann im Gegenteil, ein mondänes Leben zu führen. Schon als Kind wußte der Gatte der Probandin, daß seine Mutter «Freunde» hatte, sogar mehrere zur gleichen Zeit – genau so wie die Mutter seiner Frau. Später fing sie an, sich mit Literatur zu beschäftigen, hat Bücher geschrieben und feministische Vereine gegründet, deren Präsidentin sie wurde. Neben ihrem wüsten Leben wird sie nun auch von jungen Mädchen umschwärmt, die in sie geradezu verliebt sind, und deren Huldigungen sie gnädig entgegennimmt. Auf all dies ist sie stolz, ja, sie kann ohne diesen Schwarm von jungen Mädchen kaum mehr leben. Inzwischen stellten sich schwere Anfälle von Depression ein, dann trinkt sie viel und droht mit Selbstmordabsichten. Aus diesem Grunde war sie bereits zwei Jahre in einer Irrenanstalt; Diagnose: paranoide Depression.

Der Nicht-Eingeweihte könnte wohl die Laune des Schicksals darin erblicken, daß der Schwager (38) des Mannes der Probandin ebenfalls ein geheimer Sadist und «Bacchant» ist, der beispielsweise von seiner ersten Liebe ein Porträt malen ließ, das er dann in seinem Schlafzimmer aufstellte; nun schwärmt er, immer wenn seine Frau dabei ist, von diesem Bild. Vom schicksalsanalytischen Gesichtspunkt aus interessieren uns noch andere sexuelle und freundschaftliche Bindungen dieses Ehepaares. Beginnen wir mit den heterosexuellen Bindungen der Frau (34).

Ihr erster Geliebter war ein viel älterer Mann (35) mit grauen Haaren, dem sie sich als 18jähriges Mädchen hingegeben hat. Wir konnten von seiner Familie nichts ermitteln.

Ihre zweite Liebe war ihr Mann, dessen Mutter wir bereits näher charakterisierten als eine liederliche und sadistisch veranlagte Person wie die Probandin und deren Mutter. Die Mutter des Mannes ist außerdem latent homosexuell und somit bisexuell wie die Frau ihres Sohnes. *Die Probandin, ihr Mann, ihre Mutter und Schwiegermutter waren also alle genverwandt.*

Dieser Fall beweist klar, daß der Genotropismus nicht nur bei der inzestuösen, sondern auch der bisexuellen Objektwahl nachweisbar

ist. Bei der ödipalen Wahl wird die Tochter von einem Mann angezogen, der mit ihrem Vater genverwandt ist; in dem soeben dargestellten Fall von Bisexualität nahm die *Tochter ihre eigene Mutter zur Imago* und wählte sich einen Gatten, der mit ihrer Mutter genverwandt war, eine Erscheinung, auf die wir noch zurückkommen werden.

Der dritte Mann (39), in den sich diese Frau verliebte, ist ein *Sadist*, von Beruf Schriftsteller, ein amoralischer Mann von femininem Äußeren, der für *Männer schwärmt*. Er hatte mit der Probandin kein sexuelles Verhältnis, sondern quälte sie nur; sie ist aber noch heute in ihn verliebt. In seiner latenten Homosexualität und seinem Sadismus ist er mit ihrem Mann genverwandt.

Betrachten wir jetzt ihre *homosexuellen Partnerinnen.*

Ihre erste Frauenliebe zeigt einen inzestuösen Charakter; sie war in eine Kusine zweiten Grades (32) verliebt, mit der sie schon als Kleinkind ein homosexuelles Verhältnis unterhielt, das sie auch heute gerne wieder aufnehmen würde. Sie schwärmt für diese Frau. Unsere Untersuchungen haben ergeben, daß diese Kusine manifest homosexuell ist; das Objekt ihrer Liebe ist die eigene jüngere Schwester (31). Dieses inzestuös-homosexuelle Verhältnis wurde keineswegs verhüllt, sondern war in der Gesellschaft ein offenes Geheimnis. Sie tanzte bei geselligen Anlässen nur mit ihrer Schwester, schwärmte offen für sie und sprach ohne Zurückhaltung von dieser Liebe. Diese Frau war die Tochter einer mütterlichen Base (9) der Mutter der Probandin (11). – Ihre nächste Frauenliebe war ein Krüppel (29), eine bucklige Frau, mit der sie ein offenes homosexuelles Verhältnis einging. Die Bucklige führte aber auch ein heterosexuelles Leben mit ihrem Manne, einem Musiker. Dieses Liebesobjekt der Probandin war also ebenfalls bisexuell.

Vom schicksalsanalytischen Standpunkt aus am instruktivsten erscheint jedoch das Schicksal jener Freundin der Probandin, für die sie jahrelang schwärmte und die sie mit ihren homosexuellen Wünschen ständig verfolgte. Alles was sie bei diesem Liebesobjekt erreichen konnte, war, daß sie einmal, als ihr Mann nicht zuhause war, sich mit ihr ins Ehebett legen durfte. Diese Frau (27) hat einen maskulinen Charakter, ist intersexuell, etwas dicklich, sonst hübsch. Sie ist eine Geldverdienerin großen Stils, die sich von ihrem ersten Mann (28) scheiden ließ, sich wieder verheiratete und jetzt beide Männer erhält. In zwei Familien ist sie somit der «pater familias». Wer ist nun diese Frau? Ihr erster Mann (28) war ursprünglich der Geliebte ihrer Mutter (8); sie hat also eine sogenannte «mittelbare» Inzestehe geschlossen *(Marcuse)*. Von diesem Mann hat sie einen krankhaft fettleibigen, intersexuell gebauten Sohn (49), der das ständige Objekt der homosexuellen Wünsche der Burschen im Internat, in dem er derzeit untergebracht ist, bildet. Beide Gatten dieser Frau haben einen femininen Charakter. Ihr zweiter Mann (24), ein Schriftsteller, hat mit ihr ebenfalls seine zweite Ehe geschlossen; auch seine erste Frau (23) war weitgehend intersexuell, dick, männlich, mit männlicher Behaarung, eine sehr tüchtige, viel Geld verdienende Frau, von welcher er erhalten wurde. Zweimal verliebte er sich also in eine Frau von zweifellos latent homosexueller körperlicher und seelischer Struktur.

Weniger geklärt, aber doch viel Bezeichnendes aufweisend sind die Freundschaften des Gatten der Probandin. Es wird ihm spöttisch nachgesagt, er sei ein Homosexueller, da er nur mit Männern verkehrt und nur mit ihnen plaudern kann.

Er hat drei Freunde. Der eine ist ein Junggeselle, ein Mathematiker (43), der nur mit Prostituierten verkehrt. Der zweite ist ein Dermatologe, ein ganz femininer Pantoffelheld (44), der sich spät verheiratete. Der dritte ist wieder ein Junggeselle (45), der ein ausschweifendes Leben führt und impotent ist. Außer den Freunden hat der Mann gegenwärtig eine Freundin, eine orientalische Tänzerin, die in ihn verliebt ist, ihn «auf den Knien» anbetet; zugleich hat sie aber einen Freund, von dem sie erhalten wird, einen «Duellhelden», der impotent ist.

Was für Berufe werden nun in dieser aus bisexuellen, homosexuellen, zu Inzestlieben veranlagten und sadistischen Individuen bestehenden Menschengruppe, die sich um die Probandin schart, gewählt?

Bei den Freunden überwiegen die Berufe der Schriftsteller, Musiker, Tänzer. In diesem Zusammenhang müssen wir noch den mütterlichen Onkel des Gatten erwähnen, der «der Papst der orthodoxen jüdischen Kultusgemeinde gewesen ist» (15). Eine extreme, in einer ungewöhnlichen Form «aggressive» Beschäftigung hatte bekanntlich der Schwiegervater der Probandin, ein Taschenmesserfabrikant (13), während seine Frau, die Schwiegermutter (14) der Probandin – wie wir schon ausführten –, eine eifrige Feministin war und Bücher über einschlägige Probleme geschrieben hat.

Was die Wahl der Krankheiten und der Todesart anbelangt, dürfte es nicht einfach Zufall sein, daß der Schwiegervater der Probandin (13) Selbstmord begangen hat, ihre Schwiegermutter (14) sich ständig mit Selbstmordgedanken beschäftigt und ihr Mann (36) ebenfalls gegen Phantasien über Selbst- und Familienmord kämpft. Weiter unten werden wir den Fall eines homosexuellen Zwillingspaares beschreiben, von denen ein Blutsverwandter seine Familie tatsächlich getötet hat, während sich unter ihren Genverwandten noch ein Muttermörder und ein Brautmörder finden. Ferner erscheint es interessant, wie häufig in beiden Familien die intersexuelle Konstitution ist, die wir bei der Probandin selbst, ihrer Mutter, ihrem Mann, ferner bei ihren beiden homosexuellen Basen und schließlich bei ihrer Tochter antreffen. Zu erwähnen ist auch, daß die Schwiegermutter der Probandin eine schwere Alkoholikerin war. Die Narkomanie erweist sich als ein wiederkehrendes Symptom in der Menschengruppe um Homosexuelle und Bisexuelle.

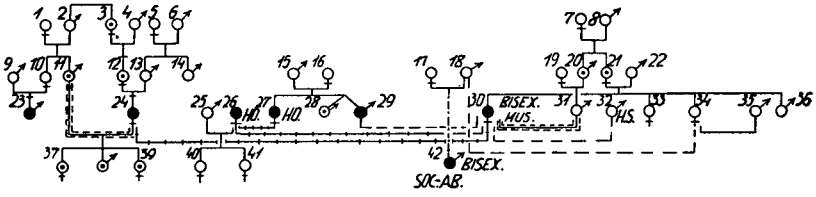
25. Fall

Die Hauptperson dieses Falles ist eine ungefähr 50 Jahre alte, ledige, bisexuell veranlagte Musiklehrerin (30), eine maskulin aussehende Frau mit pausbackigem

Gesicht; von einer früheren Geliebten wurde sie folgendermaßen beschrieben: «Sie ist wie ein Roß und doch wie ein weiblicher Peer Gynt, der in einer Traumwelt lebt.» In ihrem Liebesleben wechseln Männer und Frauen in wildem Durcheinander.

Ihre erste Liebe galt einem Blutsverwandten (31). Anläßlich eines Besuches bei einer Tante in der Provinz gab sich die damals Zwanzigjährige eines nachts ihrem Vetter hin. Diese Nacht hat sie seelisch derart aufgerührt, daß sie ihren Geliebten ohne Abschied verließ und 4 Tage und 4 Nächte in den Wäldern und auf den Landstraßen herumwanderte, bis sie zu Fuß die Hauptstadt erreichte. Dort hat

Stammbaum 25



sich ein Missionsverein ihrer angenommen, in dem sie bald zu einer wichtigen Person wurde, da sie eine ausgezeichnete Rednerin und Vortragende, die zugleich sehr suggestiv wirkt, ist; so konnte sie mit ihren «Plänen» ernste Menschen beeindrucken, obwohl diese Pläne vielfach auf erdichteten Grundlagen beruhten. Männer und Frauen haben sie umschwärmt. Missionsschwestern und Priester hat sie für sich gewonnen. Einmal hat sie selbst geradezu klagend geäußert, sie wisse nicht, was mit ihr sei, aber sie fühle, daß etwas «von ihr ausströmt, das die Menschen, Männer und Frauen gleichermaßen, unter ihren Einfluß stellt.» Eine Zeitlang begnügte sie sich mit dem reinen Schwärmen der Mädchen und befriedigte ihre wilden sexuellen Wünsche «nur mit Männern», unter ihnen mit einem Priester, den sie verführt und moralisch verdorben hat (32). Mit 24 Jahren langt aber ihre Sexualität an einem Wendepunkt an: Sie verliebt sich in eine Frau, eine Klavierkünstlerin (26), die als bisexuell bekannt ist und damals mit ihrer Freundin und ihrem Freund, einem Geschwisterpaar, in einer Stadt in Dalmatien lebte. Der Freund (29) war, wie man erzählt, in die Künstlerin sehr verliebt, und nun suchte ihn unsere Probandin – angeblich aus Eifersucht – in der Weise aus dem Weg zu räumen, daß sie ihn selbst eroberte. Inzwischen verliebte sie sich aber selber in ihn, und das entschied ihr ganzes Schicksal. Eine Zeitlang hat sie den Mann förmlich erhalten und wurde von ihm geschwängert. Unmittelbar vor der Geburt begab sie sich aufs Land und schrieb ihren Eltern, daß sie eine Geschwulst im Bauche habe und in ein Spital gehen müsse; das Kind hat sie bei einer Hebamme geboren (42). Heute ist dieser Sohn ein notorischer Verbrecher, ein Dieb, Defraudant, Vagabund und Zuhälter; auch er ist bisexuell veranlagt.

Nach der Geburt des Sohnes brach die Probandin mit dem Mann, da er die Vaterschaft anzweifelte, mit der Begründung, sie habe in jener Zeit auch mit anderen Männern verkehrt. In Wirklichkeit aber löste sich das Verhältnis, weil ihre Liebe zu der Klavierkünstlerin wieder erwachte. Die Beziehung zu dieser Frau dauerte jahrelang. Während dessen hielt sie aber weiterhin junge Mädchen, die für sie schwärmten, in ihrem Banne, und später hat sie sich mit ihrer reinen

Liebe nicht mehr begnügt, sondern verführte sie eines nach dem anderen. Zur gleichen Zeit entfaltete sie aber eine ernste Missionstätigkeit. Sie war eine ausgezeichnete Lehrerin, die ihren Unterricht einfallsreich, mit wirklicher Begabung, großer Ambition und männlicher Energie hielt. In ihrer Wohnung räumte sie selbst auf, sie pflegt ihr Heim mit großer Sorgfalt und hält es glänzend rein; zugleich erhält sie außer sich eine Schwester und unterstützt auch ihren verkommenen Sohn. Bis zum heutigen Tage blieb sie indessen träumerisch und zum Phantasieren geneigt; sie weiß vielfach nicht, ob die Geschichten, mit denen sie ihre Zuhörer bezaubert, Traum oder Wirklichkeit sind.

Für die schicksalsanalytische Betrachtung ist das Schicksal derjenigen Männer und Frauen, die diese bisexuelle Frau zum Objekt ihrer Liebe gewählt hat, von großem Interesse. Beginnen wir mit den Männern:

Ihre erste Liebe war, wie wir schon erwähnten, ein Vetter von ihr (31). Die zweite war ein Priester (32), von dem wir sonst nichts wissen. Ihr dritter Geliebter, von dem sie den Sohn gebar, war ein öffentlicher Beamter (29), der jetzt im Ausland lebt und sich von einer älteren Frau aushalten läßt. *Die Schwester dieses Mannes* (also des Vaters des Sohnes der Probandin) *ist manifest homosexuell* (27). Sie hat jahrelang mit jener Klavierkünstlerin, die die erste große Frauenliebe der Probandin war, in einer Wohnung zusammengelebt. In dieser homosexuellen Liebe können wir wieder den Schlüssel zum Rätsel der sexuellen Bindungen finden: Ein Mann und eine Frau lieben sich und unterhalten ein Verhältnis, aus dem ein Sohn geboren wird; die Frau ist bisexuell, einen Großteil ihres Liebeslebens machen homosexuelle Beziehungen aus; zugleich ist die Schwester des Mannes manifest homosexuell. Eine Frau von bisexuellem Triebschicksal wählt sich also einen Mann (dem sie sogar ein Kind gebiert), in dem ihre homosexuelle «Imago» verborgen ist: die homosexuelle Schwester. *Die Probandin und die Schwester ihres Geliebten sind hinsichtlich der Homosexualität genverwandt* und haben sogar zur gleichen Zeit zu derselben Frau (26) eine homosexuelle Beziehung. Vieles spricht dafür, daß auch der Mann (Vater des Sohnes der Probandin) latent homosexuell ist.

Unter den zahlreichen Frauen, die die Probandin geliebt hat, gibt es nur eine, deren familiäre Herkunft ermittelt werden konnte. Sie ist heute 50 Jahre alt, eine anständige Mutter, sogar Großmutter (24), die noch sonderbar aufgeregt wird, wenn sie von der Probandin spricht. Sie erzählt, daß sie eines der Opfer der Probandin gewesen sei. Als junges Mädchen ist sie in ihren Bann geraten, hat ihretwegen ihre Familie verlassen und ist dem Missionsverein beigetreten, um immer in ihrer Nähe weilen zu können. Nur «die Vorsehung und die Kraft ihrer Frömmigkeit» haben sie aus den Krallen dieser Frau befreit. Sie hat später den Verein verlassen und sich verheiratet, und zwar mit einem Vetter (11); diese Tatsache muß eigens betont werden, da die Zahl derartiger Inzestlieben und Inzestehen in der Familie bi- und homosexueller Individuen und auch bei deren Genverwandten ziemlich hoch ist. Die erste Männerliebe unserer Probandin war ebenfalls ein Vetter von ihr (31). Es ist ferner schicksalsanalytisch interessant, daß sich in der Familie dieser einstigen Liebe der Probandin etwas Ähnliches wie in deren Familie selbst finden läßt: In dem Sohn einer Base (10), zugleich ihrer Schwägerin, kehrt dasselbe Schicksal wie im Sohne der Probandin wieder; er ist ebenfalls ein hoffnungsloser Verbrecher, Dieb und Vagabund (23).

Der vorherrschende Beruf in der Familie der Probandin ist das *Lehren*. Alle vier Geschwister sind Lehrer und Professoren, hauptsächlich Musiklehrer. Ihr Vater war Richter (22). Die männlichen Geliebten der Probandin betätigten sich meistens als Priester und öffentliche Beamte. Die Mehrzahl ihrer Frauenlieben waren Missionsschwestern, eine war Klavierkünstlerin, und in ihrer Familie finden wir hauptsächlich Schauspieler und Bewegungskünstlerinnen, aber auch einen Priester und einen Komponisten.

Die musikalische und die Schauspielerlaufbahn einerseits, die Berufe der Richter, Missionsschwestern, Priester, Ordensbrüder usw. andererseits sind wiederkehrende Erscheinungen in der Familie bisexueller und homosexueller Individuen. Auf diese Tatsache werden wir im Zusammenhang mit späteren Fällen noch hinweisen.

Bis jetzt haben wir die Schicksale zweier bisexueller Frauen näher betrachtet. Bevor wir zur Beschreibung des dritten bisexuellen Falles fortschreiten und das Triebschicksal eines mehr als 50 Jahre alten Musiklehrers erzählen, halten wir einen Moment inne und blicken auf die eigentümliche Menschengruppierung zurück, welche die zwei bisexuellen Frauen umwogte. Obwohl wir von den Lebensgeschichten zweier verschiedener Frauen ausgingen, trafen wir auf eine Gruppierung von Menschen, deren Lebensplan und Lebensfaden so ähnlich erschienen, daß sie uns anmuteten, als wären sie alle Mitglieder einer einzigen Familie, die von einem in tragischer Weise «identischen» Ahnen abstammt. Denken wir nur an den Ring der Menschen um die Musiklehrerin mit der Missionsveranlagung! Wenn wir jemanden aufs Geratewohl aus dieser Menschenmenge nehmen und seinen Lebensplan herausschälen, so haben wir das Gefühl, als kehrte derselbe «Ahne» in ihm wieder wie in der Probandin; und überall mutet es so an, als würden wir den Lebensfaden desselben Ahnen auffangen, wobei das Ende des Fadens überall zum selben Schicksal führt: zur Bisexualität, Homosexualität, Inzestliebe, zum wüsten Leben, zum Sadismus, zur Paranoia oder zum Selbstmord.

Unser nächster Fall wird den Leser noch mehr davon überzeugen, welche merkwürdigen und verborgenen Triebkräfte – die latent rezessiven Gene – die Menschen in eine Art von Konglomerat zusammentreiben und darin zusammenhalten.

26. Fall (Stammbaum 26 a)

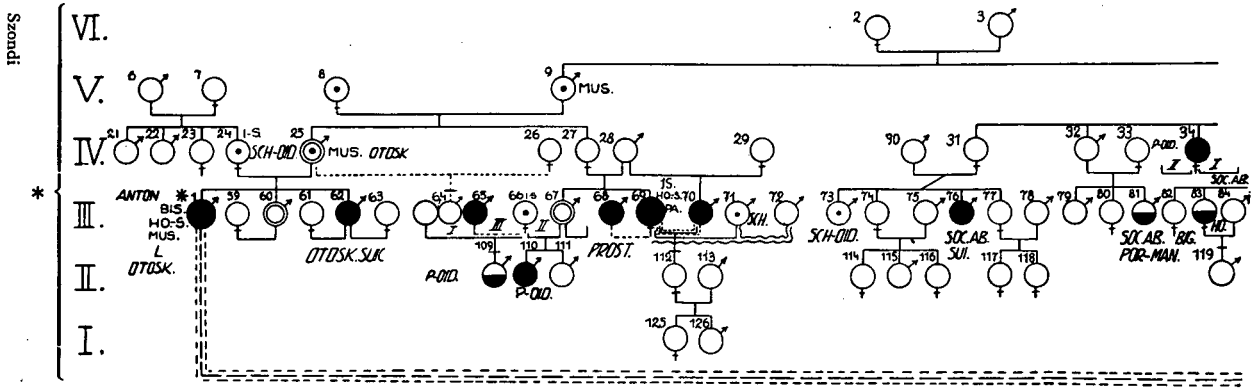
Der Proband (1), ein Mann von polnischer Herkunft, hat sein trauriges Leben folgendermaßen erzählt: Er erinnert sich an eine häßliche Kindheit. Das Familien-

leben der Eltern war alles eher als friedlich, und furchtbare Szenen waren an der Tagesordnung. Der Vater (25), ein alternder Professor mit dem Äußeren eines französischen Charmeurs, führte ein wüstes Liebesleben, das oft zu lauten Skandalen und Zwistigkeiten Anlaß gab. Die Objekte seiner Liebesausschweifungen waren hauptsächlich Dienstmädchen und die Freundinnen seiner Frau. Die Mutter (24) unseres Probanden – nennen wir ihn der Einfachheit halber Anton – war mit Recht auf ihren Mann eifersüchtig; die entsprechenden Szenen wurden fast immer vor den Kindern aufgeführt, und Anton hat darunter besonders gelitten. Er bewunderte und verehrte seinen Vater, der ein berühmter Musiklehrer in Polen war. Zu seiner Mutter fühlte er sich zwar noch mehr hingezogen, aber sein Verhältnis zu ihr hatte immer etwas Ungewöhnliches an sich. Als er schon erwachsen war – mit 19–21 Jahren – zog er mit großer Freude die Schuhe seiner Mutter und *oft auch ihre Kleider an* (teilweiser und totaler Transvestitismus). *Er hätte gern eine Frau sein wollen.* Sein Verhältnis zur Mutter war bis zu seinem 35. Lebensjahr fast so, als wäre er ein Kleinkind, das noch in den Kindergarten geht; das grenzte oft ans Komische: so bat der schon mehr als 30jährige seine Mutter um die Erlaubnis, mit seiner Cousine (96), in die er verliebt war, spazieren gehen zu dürfen. Er litt sehr viel unter einem älteren Bruder (62), einem aggressiven, tyrannisch veranlagten Sadisten, der ihn und einen noch jüngeren Bruder oft geschlagen hat. Auf sexuellem Gebiet artet dieser Bruder ganz nach seinem Vater und hat schon mit sieben Jahren einen Liebesskandal heraufbeschworen, indem er sich gegenüber dem Stubenmädchen, das die Geliebte seines Vaters war, gewalttätig benahm. *Die rohe Szene, die darauf folgte, hat Anton sowohl seinem Vater als auch seinem älteren Bruder entfremdet.* Er konnte nur Ekel für sie empfinden, und seine Überzeugung, daß aus diesem «Liebesschmutz» nur eine harte Askese herausführen könne, verstärkte sich immer mehr. Er war ein guter Schüler und ein guter Musiker. Seine Neigungen trieben ihn zur Literatur, doch zwang ihn der Vater, die musikalische Laufbahn anzutreten. Er blieb auch bei diesem Beruf, «um den Vater auf dessen eigenem Arbeitsgebiet zu besiegen». Außerdem hat er ein exzeptionelles Sprachtalent; mit 40 Jahren sprach er neun Sprachen. Seine ersten Beziehungen zu Freunden und Frauen erfolgten im Alter von 25–30 Jahren. Es ist für seine Bindungen charakteristisch, daß er die Objekte seiner Liebe und freundschaftlichen Zuneigung *ohne Rücksicht auf deren Alter* wählt und daß es *meistens Blutsverwandte* sind: eine alte aber kluge Tante, eine Base, eine Kusine zweiten Grades.

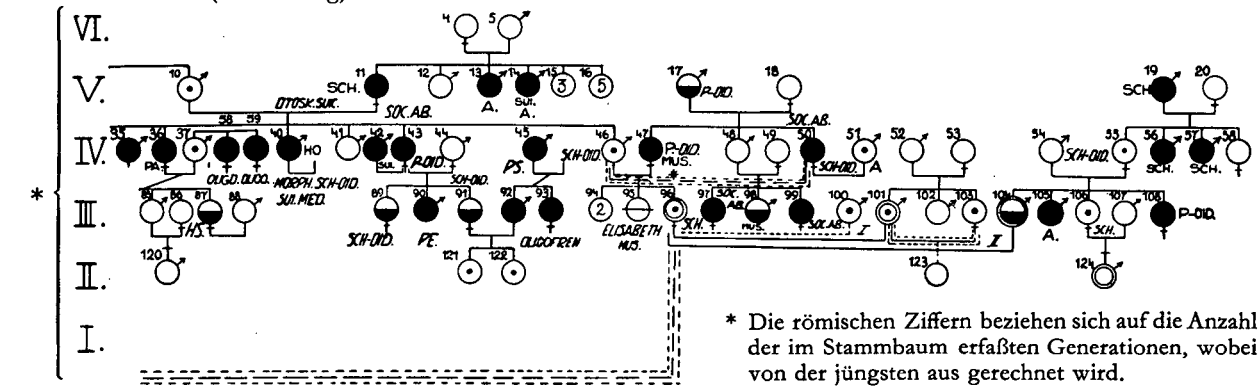
Sein Verhältnis zu den Frauen wurde von einer Kusine, Elisabeth (96), mit der er mehrere Male eine intime Freundschaft unterhielt, folgendermaßen geschildert: «Unser Verhältnis war ein sehr merkwürdiges. Im Alter von 15–16 Jahren hatte es völlig den Charakter einer Backfisch-Liebe, obwohl es von einer ungewöhnlichen Art Wohlgefühl begleitet war, das unserer inneren Identität zu entspringen schien. Anton hat mich stark angezogen, obwohl ich zu gleicher Zeit Angst vor ihm hatte. Unsere Freundschaft wurde oft für längere Zeit abgebrochen, doch kehrte er immer wieder zu mir zurück. Es gehört zu seinen Sonderlichkeiten, daß seine Freundschaft und Liebe zu mir nach den oft mehrere Jahre währenden Pausen nicht im mindesten herabgesetzt worden sind. Eigentlich *habe ich Anton immer als «fast ich» empfunden.* Dieses Gefühl der Identität war ein gegenseitiges. Nach einem 12 Jahre lang dauernden Verhältnis, das halb Liebe, halb Freundschaft war und oft von längeren Pausen unterbrochen wurde, beschäftigte sich Anton ernsthaft mit dem Gedanken, mich zu heiraten; er begründete seine Absicht damit, daß '*er nur mit einem Menschen aus identischem Stoff zusammenleben könne*'.

Szondi

Stammbaum 26a*



Stammbaum 26a (Fortsetzung)



* Die römischen Ziffern beziehen sich auf die Anzahl der im Stammbaum erfaßten Generationen, wobei von der jüngsten aus gerechnet wird.

Er hat es lange aufgeschoben, mir etwas zu sagen; erst als ich schon längst zum zweitenmal verheiratet war, sprach er von diesen Gedanken zu mir und begründete sein langes Schweigen damit, daß er das Gefühl hätte, ihm gebühre nichts Gutes mehr vom Leben, denn er sei 'ein sündiger Mensch'. Auf seine Sünde machte er während unserer Freundschaft nur Anspielungen; ein einziges Mal hat er offen ausgesprochen, daß *er sich wegen seiner homosexuellen Wünsche und exzessiven Onanie schuldig fühle.* Oft hat er sich vor mir gedemütigt, ein Akt, der einen klaren exhibitionistischen Charakter hatte. Die Selbst-Separierung, in der er später lebte, ist mir eigentlich immer wie eine Selbst-Bestrafung vorgekommen. Das allmähliche Abflauen der Arbeit, die Serie von Streitigkeiten trugen alle das Merkmal der Bestrafung des eigenen Ich. Für den endgültigen Abbruch unserer Beziehungen bin eigentlich ich verantwortlich. Ich habe sie aus einer verzweifelten Selbstverteidigung abgebaut; einerseits, weil die abnormen Betätigungen von Anton – wahrscheinlich wegen der zwischen uns bestehenden Identität – mich sehr stark betrafen, anderseits weil es mir immer klarer wurde, daß unser Verhältnis keine Freundschaft, sondern eine inzestuöse Liebe sei. Unsere Ähnlichkeit war zu groß, und ich konnte diesen wirren und an Wahnsinn erinnernden männlichen Doppelgänger von mir einfach nicht ertragen.»

Sein Verhältnis zu *seiner Frau* war ebenfalls sehr sonderbar. Johanna, Antons Frau, war musikalisch ausgesprochen unbegabt; trotzdem hielt Anton sie für genial. Bald merkte er aber, daß Johanna keine geeignete Frau für ihn war; ständig jammerte er darüber, daß sie seinen «ätherischen» Gedanken nicht folgen könne. Einen großen Teil ihres Ehelebens verbrachten sie außerhalb Polens, in Amerika, wo Anton an einer Musikhochschule als Professor tätig war. Seine Homosexualität wurde damals zum erstenmal manifest. Er hat viel deshalb gelitten, und die Homosexualität war immer der Kern seiner Selbstbeschuldigungen. Viele Gedanken widmet er ihr in seinem Tagebuch und versucht, diesen Wünschen eine physiologische Erklärung zu geben. Eine Stelle aus seinem Tagebuch sei hier angeführt: «Der geschlechtliche Verkehr mit einer anderen Rasse wird von der Bibel als die größte Unzucht erklärt, deshalb ist vielleicht 'Unart' das richtige Wort; das ungarische Wort für Unzucht ist in wörtlicher Übersetzung: 'Rassenlosigkeit', also in seiner Konstruktion mit dem Ausdruck 'Unart' verwandt, obwohl das letztere im Deutschen ein viel milderes, wenn auch gleichfalls mit der Geschlechtlichkeit zusammenhängendes Vergehen bezeichnet, und es wird eine schwere Strafe für diese Sünde vorgesehen. Doch ist auch das andere Geschlecht eine in gewissem Sinne andere Rasse. Es weicht vom eigenen Geschlecht stark ab, auch werden die Geschlechtsmerkmale nach denselben Gesetzen wie die anderen vererbt. Hängt die unerforschliche und geheimnisvolle Natur des Geschlechtstriebes nicht damit zusammen?»

Während seines Aufenthaltes in Amerika verschlimmerte sich sein Eheleben weiter. Antons Eltern, die ihm diese Ehe von jeher widerraten hatten, taten auch das Ihre, um das Leben des Ehepaars zu verderben; Anton wurde impotent. Sie kamen nach Europa zurück und wohnten teils bei den Eltern der Frau, teils bei Freunden von Anton in der Provinz, wo sich Anton jedoch immer skandalöser aufführte. Die Eltern seiner Frau haben ihn wegen seines Benehmens vorübergehend in einer Irrenanstalt untergebracht. Als er von dort entlassen wurde, lud ein Freund das Ehepaar in sein Haus ein, doch mußten sie auch von hier wegen Antons anstößigem Benehmen bald weg. Er produzierte immer häufigere und immer schlimmere hysterische Anfälle: warf sich zu Boden, schlug den Fußboden

mit seinem Kopf und brüllte. Wieder wird er in eine Anstalt gebracht, aus der er nur auf die Intervention eines Freundes entlassen wird. Er kommt dann in ein Missionsheim. Mit dem Leiter dieses Heimes, einem seltsamen Sonderling, schloß er bald eine enge Freundschaft. Dieser war ein getaufter russischer Jude, der später Tolstoianer wurde, seine Heimat verließ und nach Polen übersiedelte, wo er sich der Armen und der Selbstmord-Kandidaten annahm. Er kochte in großen Kesseln auf der Straße Suppe für die Armen, und zwar hauptsächlich im Winter. Auch seine Freunde veranlaßte er zu ähnlichen Taten. Von diesem Menschen hat sich später herausgestellt, daß er ein Defraudant und Betrüger mit sadistisch-homosexuellen Neigungen war. Dieser «Missionar» übte auf Anton einen tiefen Eindruck aus, er war sehr oft mit ihm zusammen und hörte seinen langen Erzählungen über sein Leben zu; sogar die geheimen Schriften dieses Betrügers hob er längere Zeit bei sich auf. Inzwischen bereitete er sich stets zum Selbstmord vor. Einmal hat er eine große theatralische Szene aufgeführt und in Tränen gestanden, daß er unter den Selbstbeschuldigungen sehr viel leide und nicht so weiter leben könne. Am meisten kränke ihn, daß er homosexuell sei und exzessive Onanie treibe. Deshalb wolle er sterben. Zu dieser Zeit sprach er stets davon, er wäre der Auswurf der Menschheit. Er konnte nichts zu Ende lernen, gleichzeitig war er jedoch davon überzeugt, daß er ein verkanntes Genie sei. Der Versuch, ihn durch liebevolle Behandlung von seinen quälenden Vorstellungen zu befreien, hat immer fehlgeschlagen. Er lamentierte fortwährend, er werde nicht genügend geliebt und nicht verstanden. Besonders kränkte ihn, daß seine Mutter Gedichte, die er schrieb, nicht verstehen wollte. Als seine Frau an Tuberkulose starb und er allein blieb, befaßte er sich noch mehr mit Selbstmordgedanken. In der Wohnung eines Freundes in Warschau vergiftete er sich mit Veronal; es war bloß eine Demonstration, die der Frau seines Freundes, Amalie[1], galt, in die er sich sterblich verliebt hatte. Nach diesem Vorfall kam er wieder in die Irrenanstalt. Nachdem er diese verlassen hatte, hielt er sich teils bei Freunden, teils an versteckten Orten in der Umgebung von Warschau auf. Wenn er einen Freund besuchte, so wurde der ihn den ganzen Tag nicht mehr los. Er sprach in einem fort und beschuldigte meistens sich selbst oder seine Mutter und seinen Vater. Manchmal las er seine Gedichte oder künstlerischen Übersetzungen vor, wobei er aber stets auf seine Selbstbeschuldigungen zurückkam; es geschah häufig, daß er sich inmitten eines solchen Paroxysmus der Selbstbeschuldigung zu Boden stürzte und weinte. Ein andermal zog er sich vor einer seiner Freundinnen nackt aus und betete ihre Füße wie einen Fetisch an. Er fühlte sich leicht beleidigt, besonders durch seine Freunde, zu denen er meist rücksichtsvoll war. Er war keiner wie immer gearteten Arbeit fähig. Alles begann er und vollendete nichts; er schrieb musikalische, ästhetische, philosophische und wissenschaftliche Artikel. Mitunter verschwand er auf mehrere Tage, ja sogar Wochen, dann ging er in Kniehosen, mit aufgeschlagenem «Apachenhemd», nicht selten barfuß aus dem Hause und streifte tagelang, manchmal auch im Winter in Schnee und Frost, in den Bergen und Wäldern herum. Der Tod seines Vaters erschütterte ihn mehr als der Tod seiner Frau, er erholte sich jedoch bald auch von diesem Schmerz und verschaffte sich zwei *ältere Vater-Imagines*. Beides waren alte Schriftsteller, in die er auf Grund ihrer Werke verliebt war. Der eine war ein polnischer Schriftsteller, dessen Leitartikel er einmal zufällig gelesen hatte, worauf er ihm sofort schrieb, und, nachdem er eine höfliche Antwort erhalten hatte, «verliebte»

[1] Vgl. Fall 34, S. 248.

er sich in den alternden Mann. Der Tod dieses Freundes erschütterte ihn ziemlich. Eine zweite ähnliche ideale Liebe hegte er zu einem berühmten amerikanischen Schriftsteller, dessen Buch er gelegentlich las. Er schrieb auch diesem und erhielt einen üblichen Dankesbrief, den er jedoch als eine Einladung deutete, so daß er hier alles liegen und stehen ließ und sich nach Amerika begab. Seit dieser Zeit, also seit einigen Jahren, lebt er in der Gesellschaft dieses alten Schriftstellers.

Wir haben nun das Leben eines bisexuellen, im Grunde seiner Seele jedoch *narzißtisch-homosexuellen* (später übrigens tauben) Menschen beschrieben. Seit seinem 20. Lebensjahr zeigte er eine transvestitische Veranlagung; sein Fetisch war der weibliche Fuß. Seine homosexuellen Wünsche traute er sich nur in einer vorübergehenden Periode seines Lebens offen zu befriedigen, sonst trieb er als Ersatz exzessive Onanie. Psychisch blieb er auf der Triebstufe fixiert, auf welcher der «Flegel» mit seiner Mutter, seinem Vater und seiner gesamten Umgebung lebt: Er ging wie ein Junge in der Pubertätszeit in Kniehosen mit aufgeschlagenem Hemd herum. Auch in seinen Gedichten erwies er sich als ein narzißtischer Junge in den Pubertätsjahren, ferner auch darin, daß er seine wertlosen musikalischen, ästhetischen und philosophischen Abhandlungen anderen, vor allem denen, in die er verliebt war, vorlas. Auf der psychischen Stufe der Pubertät schien er sogar noch in einem Alter von 50 Jahren fixiert, ein «Flegel» mit grauen Haaren. Seinen Vater hat er stets bewundert, die Mutter jedoch und die Frauen, die er liebte, beschuldigt, daß sie sich um ihn nicht kümmern, ihn verlassen, seine geistigen Schöpfungen nicht verstehen usw. Er schwärmte für alte Schriftsteller und für geistreiche, verblühte alte Frauen. Er blieb ein schwerer Selbstbeschuldiger, wobei das Objekt dieser Beschuldigungen seine exzessive Onanie sowie seine homosexuellen Wünsche waren. Unfähig, mit einem Mann oder einer Frau zusammenzuleben, gerät er mit jedem in Streit. Seine Lebensform ist das Herumwandern, das ruhelose Herumstreifen in Bergen und Wäldern. Die Selbstbeschuldigungen haben ihn oft bis an die Grenze des Selbstmordes getrieben, aber alle seine Selbstmordversuche zeigten einen hysterischen Einschlag, sie galten immer einer seiner Geliebten; es kam vor, daß er ein harmloses Abführmittel einnahm und seine Geliebte mit der Erklärung aufsuchte, er habe sich vergiftet. Wegen seiner Anfälle kam er wiederholt in eine geschlossene Anstalt.

Anton ist zweifellos eine *paranoid-narzißtische* und *homosexuelle Per-*

sönlichkeit, die versuchte, ein bisexuelles Leben zu führen, jedoch ohne Erfolg.

Der Schicksalsanalytiker stellt sich nun die Aufgabe, den «Menschenknäuel», der das oben beschriebene Individuum umgibt, zu zerlegen und im einzelnen zu betrachten. Diese Aufgabe kann jedoch nicht restlos gelöst werden, und zwar hauptsächlich deshalb, weil diese genverwandte Gruppe so ausgedehnt ist, daß ihre genealogische Aufarbeitung nahezu unmöglich ist, schon weil die meisten Individuen, die dazu gehören, im Ausland leben. Wir müssen uns daher damit begnügen, daß wir aus dem Menschenkonglomerat drei Personen und ihre Familien, von denen wir uns verläßliche Berichte aus ausländischen Instituten und von Ärzten verschaffen konnten, darstellen. Unseres Erachtens werden diese drei Individuen genügen, um zu sehen, wie die Menschen durch die Identität der Triebkräfte in ein Konglomerat getrieben werden. Beginnen wir mit der Familie des Probanden und seiner Kusine, Elisabeth.

Kapitel VIII

Die schicksalhafte Bildung genotropischer Konglomerate von Menschen

Analyse eines «Menschenkonglomerats»

Wir stellen zunächst die Bluts- und Genverwandtschaft von Anton auf Grund dreier Stammbäume (26a, b und c, S. 161, 176, 177, 188 und 189) sowie einer zusammenfassenden Tabelle Nr. 10, S. 198, 199, dar. In diesen drei Stammbäumen lernen wir ein Menschenkonglomerat, das *mehr als fünfhundert* (517) Individuen umfaßt, kennen. Der Schicksalsanalytiker steht nun vor der Aufgabe, die spezifischen Triebfaktoren zu finden, die diese fünfhundert Menschen in ein derartiges Konglomerat mit ineinandergewobenen Schicksalen zusammenbrachten und noch immer zusammenhalten. Es ist wirklich schade, daß wir nicht jedes einzelne Individuum separat vorführen können, dies wäre aber eine Aufgabe für einen Romanschriftsteller. Wir begnügen uns damit,

daß wir die gesamte Bluts- und Genverwandtschaft des Probanden auf Grund von Übereinstimmungen in ihrem Zwangsschicksal, also auf Grund ihrer *Schicksalsgemeinschaft*, in *10 Schicksalsgruppen* zerlegen und jede Gruppe durch die kurze Beschreibung des individuellen Schicksals eines oder mehrerer Menschen charakterisieren. Dieses Verfahren diene zugleich als methodologisches Muster dafür, wie ein sogar Tausende von Individuen umfassendes Menschenkonglomerat schicksalsanalytisch *global* aufgearbeitet wird und wie die Faktoren, welche die triebhaften Konglomeratbildung bewirken, herausanalysiert werden können.

Die im Fall 26 vorkommenden Bluts- und Genverwandten können auf Grund ihrer manifesten Merkmale in die folgenden 10 Schicksalsgruppen eingeteilt werden:

I. Der Triebkreis *sexuell extremer oder abnormer Individuen:* Individuen mit Inzestlieben, Bisexuelle, Homosexuelle, Intersexuelle, Prostituierte, Zuhälter, Wüstlinge, sexuell Ungezügelte, Impotente, narzißtische Individuen, Sodomiten, Bacchanten usw.

II. Der Triebkreis *der Schizophrenen:* Paranoiker, paranoide Psychopathen, Prozeßsüchtige, krankhaft Eifersüchtige, Tyrannen; ferner Schizophrene, schizoide Psychopathen, krankhaft passive, inaktive Sonderlinge, Zwangsneurotiker, Agoraphobiker, Selbstbeschuldiger usw.

III. Der Triebkreis *der manisch-depressiven, zirkulären Individuen:* Maniker, Hypomaniker, Melancholiker, an Depressionen Leidende, Zykloide, krankhaft Unbeständige, Schwärmer, Narkomane, Leichtsinnige usw.

IV. Der Triebkreis *der paroxysmalen Individuen:* Epileptiker, Eklamptiker, an Absence Leidende, Migränekranke, Stotterer, Asthmatiker, Linkshänder, Enuretiker, Poriomane, Dipsomane, Pyromane, religiöse Fanatiker, Heilige, Einsiedler usw.

V. Der Kreis *intellektuell (mental) extremer Individuen:* Schwachsinnige, geistig Beschränkte und Minderwertige, Talente, geniale Menschen usw.

VI. Der Kreis von *Individuen mit extremen Eigenschaften auf dem Gebiet des Gehörs:* Schwerhörige, Taube, Taubstumme, Sprachtalente, Musikalische usw.

VII. *Berufs- und Ideenkreise:* sozial Tätige, Missionare, Priester,

Nonnen, Heiler (Ärzte, Psychoanalytiker, Heilpädagogen, Krankenschwestern), Lehrer, Erzieher, Schriftsteller und Dichter, Maler und Bildhauer, Schauspieler und Bewegungskünstler, mystische Berufe (Anthroposophen, Okkultisten, Spiritisten, Astrologen), inferiore Berufe (Trödler, Abfallsammler, Pferdemakler, Schinder usw.).

VIII. Der Kreis *sozial Abnormer:* intellektuelle Verbrecher (Defraudanten, Betrüger, Hochstapler), Diebe, Gewalttätige (Mörder), Vagabunden usw.

IX. Der Kreis von *Individuen, die eines gewaltsamen Todes starben:* Selbstmörder, Selbstmord-Versucher, Ermordete, Vergiftete usw.

X. Der Kreis *der sogenannten Normalen ohne extreme Merkmale.*

Bei der Schicksalsanalyse eines anderen Menschenkonglomerates werden natürlich außer den angeführten zehn Schicksalsgruppen dem jeweiligen Bedürfnis gemäß auch noch andere zu bilden sein.

Untersuchung der genotropen Beziehungen in der Familie des Probanden (Anton) und seiner Base (Elisabeth) auf Grund des Stammbaumes 26 a

Auf sexuell abnorme und extreme Menschenvariationen weist die Tatsache, daß *die folgenden Paare miteinander in blutsverwandtschaftlicher, teils offener, teils mittelbarer Inzestliebe lebten* (1–96, 46–50, 69–70 und 101–103). Die blutsverwandtschaftliche Bindung (1–96) ist die Liebe Antons zu seiner Base Elisabeth, über deren Schicksal folgendes zu berichten ist:

Elisabeth (96) war kaum 1 Jahr alt, als sie infolge eines Unfalls einen Nervenschock erlitt, der sich in einem Zittern des Kopfes äußerte und ein halbes Jahr andauerte. Als sie 2 Jahre alt war, gab ihr die Mutter (47) einmal statt der Arznei Terpentin zu trinken, so daß sie mit schweren Vergiftungssymptomen ernsthaft erkrankte; sie schrie den ganzen Tag laut und ließ ihre Mutter monatelang nicht zur Ruhe kommen. Von dieser Zeit an tritt der Vater (46) an die Stelle der Mutter. Elisabeth, die heute Psychoanalytikerin ist, behauptet, daß der Irrtum ihrer Mutter von verhängnisvollem und schwerwiegendem Einfluß auf ihr Leben gewesen sei. Sie hat sich ihr ganz entfremdet, was auch dadurch gesteigert wurde, daß sie auf ihre Tante (50), die bei ihnen wohnte, und die von der Mutter, ja sogar – wie es sich später herausstellte – auch vom Vater mehr geliebt wurde, eifersüchtig war. Mit sechs Jahren legte sie ein außergewöhnliches musikalisches Talent an den Tag. Sie war knapp 9 Jahre alt, als ihr eine ihrer Tanten in einem hysterischen Anfall in ziemlich brutaler Weise zur Kenntnis gab, daß ihr Vater mit der anderen, bei ihnen wohnenden Tante (der jüngeren Schwester der Mutter) ein Verhältnis hatte (vgl. die Bindung 46–50 im Stammbaum 26a). Deswegen versuchte sie in den darauffolgenden Jahren zweimal Selbstmord. Sie will auch ihr

kaltes, ja sogar feindseliges und aggressives Verhalten den Eltern gegenüber hierauf zurückführen. In ihrem 9. Jahr beginnt ihre etwas ungewöhnliche Beziehung «auf gleicher Grundlage» zu ihrer väterlichen Großmutter (11), die später an Schizophrenie erkrankte. Mit 10–11 Jahren verfällt sie einer schweren Depression und trägt sich Jahre hindurch mit Selbstmordgedanken. Mit 18 Jahren verliebt sie sich zum erstenmal, und zwar in einen Mann, der 20 Jahre älter ist als sie, und will mit diesem durchgehen. Dann beginnt ihre bereits erwähnte Freundschaft mit dem Probanden, Anton. Einige Jahre später heiratet sie einen Maler (101), da sie das «Alleinsein» nicht mehr ertragen konnte. Im zweiten Monat ihrer Ehe erfährt sie, daß *ihr Mann seit Jahren mit der eigenen Schwester* (103) *ein Inzestverhältnis hat, dem auch ein Kind* (123) *entsprungen ist.* Von dieser Entdeckung leitet Elisabeth ihre Frigidität ab. Sie ließ sich von ihrem Manne scheiden und begann mit mehreren Männern vorübergehend Beziehungen anzuknüpfen, unter anderen auch mit einem Bildhauer (104), den sie nach zweijährigem Zusammenleben heiratet, weshalb sie übrigens von ihrer Familie verstoßen wird. Vom genotropistischen Gesichtspunkt aus ist es wichtig, daß der Bildhauer (104) Abkömmling von Schizophrenen ist (19, 56 und 57). Die Ehe war nicht glücklich; nach fortwährenden Streitigkeiten ließen sie sich scheiden, wozu auch die Frigidität der Frau, die nicht besser wurde, beigetragen hat. Nach der Scheidung begann Elisabeth ernstlich zu arbeiten und hatte auf musikalischem Gebiet auch Erfolge. Außerdem zeigte sie großes Interesse für Philosophie, Psychologie, Mathematik und Geschichte und wurde schließlich Psychoanalytikerin. Nach der absolvierten Psychoanalyse bleiben ihre Aggressivität und ihr Narzißmus bestehen. Ihre sexuelle Objektwahl ist auch weiterhin eine narzißtische. Unter diesen narzißtischen Beziehungen schien nun diejenige am bleibendsten zu sein, die sie mit ihrem Vetter Anton verbunden hat.

Aus der Schicksalsanalyse der blutsverwandtschaftlichen Bindung von Anton und Elisabeth lassen sich schon jetzt die folgenden Momente hervorheben: Antons Liebe und Ehrfurcht gegenüber seinem Vater erloschen, weil dieser Verhältnisse mit dem Dienstmädchen und der Freundin seiner Frau unterhielt. Elisabeth ist 9 Jahre alt, als sie erfährt, daß ihr Vater mit einer Tante, die in der gleichen Wohnung lebt, ein Liebesverhältnis hat. – Sowohl Anton als auch Elisabeth wollen mehrmals hintereinander Selbstmord begehen, ohne diese Absicht jedoch im Ernst auszuführen. – Beide sind stark narzißtisch. – In schicksalsanalytischer Hinsicht bedeutsam sind ferner die folgenden Tatsachen: Elisabeth flüchtet sich in ihre erste Ehe, da sie die «inzestuöse» Beziehung ihres Vaters zu der eigenen Schwägerin nicht ertragen kann; der Mann, den sie sich zum Gatten wählt, hatte ebenfalls ein inzestuöses Verhältnis mit der eigenen Schwester. – Die einzige wirkliche Freundschaft schloß Elisabeth mit ihrer väterlichen Großmutter, die später an Schizophrenie erkrankte; ihr zweiter Mann stammte wieder aus einer ähnlich belasteten Familie: seine mütter-

liche Großmutter sowie zwei Onkel waren Schizophrene. Schließlich müssen wir noch wegen ihrer tiefenpsychologischen Bedeutung eine (wahrscheinlich auf einer Identifizierung beruhende) Schicksalsanalogie erwähnen: Der zweijährigen Elisabeth gab ihre Mutter aus Irrtum Terpentin statt Medizin; Elisabeth hat sich selbst später – wieder aus Irrtum – mit einer Art wilder Beere vergiftet.

Das ist die Geschichte der ersten blutsverwandtschaftlichen Liebe in Antons Familie. Die nächste ist die Beziehung 46–50: das Verhältnis von Elisabeths Vater mit seiner Schwägerin, der Schwester seiner Frau. Biologisch erscheint dieses Verhältnis nicht inzestuös. In der Biologie hat das Wort «Inzest» bisher immer nur den höchsten Grad der Inzucht, also die Kopulation zwischen Geschwistern, Eltern und Kindern, Großeltern und Enkelkindern, bedeutet. Biologisch betrachtet handelt es sich um Inzest, gleichgültig ob das Kind, das Geschwister- oder Enkelkind aus ehelichem oder unehelichem Verhältnis stammt. Juristisch werden die Grenzen des Inzestes bereits weiter gezogen. *Die Gesetze der meisten zivilisierten Staaten erklären auch das sexuelle Verhältnis zwischen Gatte und Schwägerin für inzestuös, und sogar dasjenige von «blutsfremden» Individuen*, wenn deren eines mit einem der Eltern oder Großeltern oder der *Kinder des anderen bereits ein sexuelles Verhältnis hatte.* Der Inzestcharakter des Verhältnisses zwischen Gatte und Schwägerin ist also nicht nur ein genotropischer, sondern besteht auch vom legalen Standpunkt aus [47].

Die Beziehung 69–70 ist die Inzestliebe einer gemeinsamen Base von Anton und Elisabeth zu ihrem Stiefbruder. Diese Base war übrigens homosexuell veranlagt und hatte zeitweise Störungen paranoider Art. Schließlich involviert die Beziehung 101–103, von der bereits die Rede war, einen manifesten Inzest zwischen Elisabeths erstem Mann und seiner eigenen Schwester, ein Verhältnis, das Jahre hindurch andauerte. Am Stammbaum 26a haben wir es zwar nicht eigens bezeichnet, können hier jedoch erwähnen, daß sich Anton einer väterlichen Base (69) in Liebe näherte; es wird von ihr noch die Rede sein. Ein 13jähriger Vetter wollte an Elisabeth, als diese 4 Jahre alt war, ein Stuprum verüben.

Außer dem Probanden (1) hat auch jene väterliche Base (69) ein offenes *bisexuelles* Leben geführt. *Homosexuell* waren außer dem Probanden ein Vetter seines Vaters (40), ein Arzt von Beruf, und die er-

wähnte Base (69). Über das Leben dieser Individuen berichten wir kurz:

Der homosexuelle Arzt (40) war ein puritanischer, krankhaft ehrlicher, hyperpedantischer, verschlossener, mürrischer Sonderling, der seinen älteren Bruder, den Vater von Elisabeth, bis ans Ende seines Lebens mit «warmer Liebe» verehrt hat. In seinen älteren Jahren erlebte er eine schwere innere Spaltung; er wurde Morphinist und starb auch an Morphiumvergiftung.

Die Base (69) war eine ganz exzentrische Persönlichkeit. Körperlich hat sie ihre Kleinmädchenfigur durch ihr ganzes Leben beibehalten; sie trug kleine Schuhe (Nr. 35) und Handschuhe von der Größe 6½. Sie und ihre Tochter hatten fast die gleiche Garderobe; sie konnten die Schuhe, Kleider und Hüte voneinander tragen. Ihre erste ernsthafte Liebe war die zu ihrem Stiefbruder (70). Sie verheiratete sich früh; ihr Mann, ein Arzt (71), war ein schwer schizoider Sonderling, ein in politischer Hinsicht fanatisierter Mensch. Schon am Anfang der Ehe verliebte sich die Frau in den besten Freund des Mannes (72), und sie lebten in diesem Familiendreieck, bis der Freund starb. Während ihrer ersten Schwangerschaft erschienen bei der Frau Zeichen geistiger Störung, sie hallzuinierte, hatte Verfolgungsideen usw. Sie haßte das Kind (112), das sie gebar, in solchem Maße, daß es von ihr entfernt werden mußte; es wurde bis zu seinem 12. Jahr bei der Großmutter erzogen. Während einiger Zeit sagte man ihr nach, sie habe homosexuelle Verhältnisse; sie lebte ein «männliches» Leben, rauchte Pfeife und verfiel einer «Pyjama-Manie». Daneben hat sie aber viel gearbeitet. Zeitweise zeigte sie Störungen, kämpfte mit Verfolgungsvorstellungen, aß wochenlang nichts und wurde arbeitsunfähig. Nach dem Ablauf derartiger paranoider Zustände warf sie sich wieder mit verdoppelter Energie in die Arbeit. Sie hatte einen förmlichen Hofhalt von jungen Mädchen und Burschen. Gegen Ende ihres Lebens verliebte sie sich in einen Burschen von mädchenhaftem Aussehen (68), der um mehr als 30 Jahre jünger war als sie und den sie gänzlich unterdrückte, ja geradezu prostituierte. Ihr ganzes Leben lang blieb sie ein unruhiger Mensch, einmal in extremem Grade großmütig und großzügig, dann wieder kleinlich und hinterlistig, doch immer pathologisch emotional und unverläßlich, ein manierierter Tyrann, der immer irgendeine «Rolle» spielte.

Von *intersexueller* Konstitution waren außer dem Probanden (1) seine Mutter (24), die schon erwähnte Base (69) und die Frau eines väterlichen Vetters (66). Die zwei Frauen (66 und 69), die als Schwägerinnen miteinander genverwandt sind, haben außer der intersexuellen Konstitution gemeinsam, daß beide zur Zeit der Klimax mit einem jungen Mann, der um 20–30 Jahre jünger als sie war, im gemeinsamen Haushalt lebten, wobei sie den Mann auch erhalten haben. Die Frau (66) ist von stark intersexuellem Äußern, ein weiblicher Don Juan, der sich zu den hübschen, mädchenhaft aussehenden Burschen ebenso benimmt, wie ein Mann den Frauen gegenüber. Sie ist immer von einem großen Kreis von Freunden und Freundinnen umgeben, wovon hauptsächlich die Frauen sie geradezu anbeten. Sie ist übrigens eine begabte Dichterin und Malerin.

Sexuell extreme Individuen hinsichtlich der Hemmungslosigkeit sind in der Familie des Probanden: der Vater (25), ein älterer Bruder (62) und die schon erwähnte intersexuelle Frau des Vetters (66). Außer dem Probanden und Elisabeth ist noch die jüngere Schwester (106) von Elisabeths Gatten in pathologischem Grade narzißtisch.

In den Triebkreis der *Paranoia* bzw. *Schizophrenie* gehören 28 Individuen unter den Bluts- und Genverwandten Antons bzw. Elisabeths: Paranoikerinnen waren die Frauen 36 und 69; 36 war eine Base des Vaters des Probanden und zugleich eine väterliche Tante von Elisabeth; bei ihr entwickelte sich ein religiöser Wahn. Schicksalsanalytisch interessant ist, daß zwei Schwägerinnen dieser paranoiden Frau (38 und 39) von «minderem Verstand» waren; die nähere Diagnose ist uns nicht bekannt. Zwei ihrer Töchter wurden in pathologischem Maße religiös (83 und 87); beide sind stark paranoide Psychopathen. Zeitweise paranoide Anfälle wurden – wie schon erwähnt – auch bei der bereits beschriebenen homosexuell veranlagten Base (69) des Probanden beobachtet. Eine paranoide psychische Organisation zeigten ferner die Bluts- bzw. Genverwandten (34, 43, 47, 108, 109 und 110). Die Frau 34 litt an Platzangst: ihr erster Gatte (35) war ein Hochstapler und Spieler. Die Patientin 43 – die Schwester von 34 und zugleich eine väterliche Tante von Elisabeth und eine Base des Vaters von Anton – war eine paranoide, geldgierige, geizige Person, die sich in der Anwesenheit von anderen nicht einmal zu essen traute, zugleich eine Sadistin, die mit dem Messer in der Hand ihre Kinder

bedrohte; sie beging Diebstähle, Betrügereien, Erpressungen und produzierte gelegentlich hysteroide Krampfanfälle. Diese Frau hat ihren ersten Mann (42) in den Selbstmord getrieben. Ihr zweiter Mann (44) war ein bösartiger, beschränkter Mensch. Sie hatte drei Kinder; der Sohn (90) beging Grausamkeiten an Tieren, die eine Tochter (89) ist ein Geizhals wie die Mutter, die andere (91) zeigt schizoide Züge, geht schmutzig und vernachlässigt herum und ist gänzlich inaktiv. Schicksalsanalytisch interessant ist, wie die Gattenwahl dieser Frau (91) hinsichtlich des Genotropismus mit derjenigen der bereits erwähnten paranoiden Tante (36) genau übereinstimmt: Beide haben sich Männer gewählt (37 bzw. 92), die geisteskranke Schwestern hatten (38–39 und 93). Die Schicksalhaftigkeit der Wahl erscheint noch krasser, wenn man hinzufügt, daß der Schwiegervater der schizoid-schmutzigen Frau (91) ebenfalls in einer Irrenanstalt gestorben ist (45).

Die Frau (47) ist die Mutter von Elisabeth. Sie ist eine Musikliebhaberin, infantil leichtsinnig und kann nicht mit Geld umgehen, auch sie ist eine Zwangsneurotikerin. Sie haßt ihre einzige Tochter Elisabeth. Wir haben schon erwähnt, daß sie ihrem Kind einmal, als es 2 Jahre alt war, «aus Irrtum» statt der Medizin Terpentin zu trinken gab. In schicksalsanalytischer Hinsicht ist es lehrreich, daß Elisabeths Mutter noch vor ihrer Ehe mit ihrem künftigen Mann durchgegangen ist, ebenso wie ihre eigene Mutter (18), die aus einer russisch-polnischen Schauspielerfamilie stammte. Auch ihre Tochter, Elisabeth, wollte einmal das Elternhaus heimlich verlassen, um zu heiraten. Die Tatsache oder der Versuch des Ausreißens aus erotischen Motiven läßt sich also durch drei Generationen, im Schicksal von Tochter, Mutter und Großmutter, finden.

An *Schizophrenie von katatoniformer* Art litten in der Familie die Bluts- bzw. Genverwandten 11, 19, 56 und 57 (vgl. Stammbaum 26a). 11 ist die früher erwähnte Großmutter von Elisabeth. Als sie noch gesund war, kannte man sie als eine sehr eitle, narzißtische, unnahbare Person, eine sonst stille, zurückgezogene Frau, die Juwelen, Porzellangegenstände und Silberwaren sammelte. Nach der Geburt ihres Sohnes – Elisabeths Vater (46) – trat die Schizophrenie bei ihr auf. Sie lebte fünf Jahre in einer geschlossenen Anstalt. Als sie von dort wieder nach Hause kam, versuchte sie einen Selbstmord, indem sie

sich aufhängte; sie blieb jedoch am Leben. In ihren älteren Jahren wurde sie taub. Schicksalsanalytisch interessant ist die bereits angedeutete Tatsache, daß die Lieblingsenkelin dieser schizophrenen Frau einen Mann (104) geheiratet hat, dessen mütterlicher Großvater (19) sowie zwei seiner mütterlichen Onkel (56 und 57) wegen Schizophrenie in einer Irrenanstalt untergebracht wurden. Eine an Schizophrenie erinnernde psychische Organisation zeigten noch die Individuen 24, 40, 46, 73 und 96. Eigens hervorzuheben sind von diesen Antons Mutter (24) und Elisabeths Vater (46).

In ihrer äußeren Erscheinung war Antons Mutter (24) ausgesprochen intersexuell: eine dicke Frau mit Schnurrbart und tiefer Stimme, pathologisch passiv, unbeholfen, von inneren Hemmungen gebunden, schlampig, scheinbar faul. Später war sie *in schizoider Weise schmutzig*. Ihren Mann hat sie schlecht behandelt; ihr Liebling war Anton, mit dem sie noch bis zu seinem 40. Jahr wie mit einem Kind umging.

Elisabeths Vater (46) wurde unter einem schlechten Omen geboren; seine Mutter (11) erkrankte unmittelbar nach der Geburt an Schizophrenie. Er war ein ausgelassenes Kind, das bis zum Alter von 18 Jahren von seiner Amme erzogen wurde. Als Erwachsener war er einsam, verschlossen, im Geheimen gefühlvoll, romantisch, überempfindlich und voller Hemmungen. Sein jüngerer Bruder (40), der schon erwähnte Arzt, der homosexuell war und später Morphinist wurde, hat ihn sein ganzes Leben lang innig «geliebt». Obwohl er eine Liebesehe geschlossen hatte, war seine Ehe nicht glücklich. Er unterhielt – wie bereits erwähnt – ein Verhältnis mit der jüngeren Schwester (50) seiner Frau, die bei ihnen wohnte.

Charakterzüge, die in den Kreis der schizoid-paranoiden psychischen Organisation gehören, finden wir bei den Individuen 11, 17, 43, 50, 55, 89 und 106 (Geizhälse, Wucherer, Sammler mit der Idee, zugrunde zu gehen), 24, 47 (Verschwender), 43, 62 und 90 (Grausame, Tyrannen, Sadisten mit Größenwahn).

Wir müssen besonders hervorheben, daß dem bluts- und genverwandtschaftlichen Boden Antons neben zwei Individuen mit reiner Paranoia, vier mit Schizophrenie in geschlossenen Anstalten untergebrachten und zweiundzwanzig paranoid-schizoiden Sonderlingen nur zwei Individuen entstammten, die auf Grund ihrer manifesten Krankheit oder psychischen Organisation in den

zirkulären (manisch-depressiven) und nur ein Individuum, das in den paroxysmalen (epileptoiden) Triebkreis eingereiht werden könnte. Diese Tatsache bestätigt unsere Auffassung über die Spezifität der genotropischen Konglomeration.

Individuen, die auf geistigem Gebiet extrem negativ, also schwachsinnig oder geistig minderwertig waren, finden wir nur unter den Genverwandten, die sich durch Heirat dem «Konglomerat» angeschlossen haben; hierzu gehören die Familienglieder 38, 39 und 93. Vom Gesichtspunkt des Genotropismus aus hat dieser Befund insofern Bedeutung, als sich in der Blutsverwandtschaft von Anton und Elisabeth auffallend viele sehr begabte Persönlichkeiten finden (1, 25, 67, 69 101, 104, 124). Anton selbst (1) und Elisabeth (96) zeigen großes Sprachtalent; Anton spricht neun Sprachen perfekt. Sein Vater (25) war Professor an der Hochschule für Musik, sein väterlicher Vetter (67) ein sehr berühmter Politiker und Universitätsprofessor. Unter den durch Heirat angeschlossenen Genverwandten findet man hauptsächlich Künstler (Maler, Bildhauer). Der erste Mann von Elisabeth (101) war ein bekannter Maler, der zweite (104) ein berühmter Bildhauer. Als Wunderkind im Malen wurde der Sohn (124) einer Schwägerin von Elisabeth angesehen. Die Genverwandtschaft der positiven und der negativen Extremvariationen wird ferner noch durch einen andern Umstand angedeutet: Wir haben bereits erwähnt, daß es in Antons und Elisabeths Bluts- und Genverwandtschaft viele musikalische Talente gab (1, 9, 25, 47 und 98); *aber gerade in dieser Familie finden wir viele taube Personen.* Taub wurde Anton selbst (Otosklerose), ferner sein Vater (25) und ein Bruder (62); otosklerotisch war zudem auch die väterliche Großmutter (11) von Elisabeth. *Otosklerose läßt sich übrigens auch in anderen Familien neben extremen musikalischen Talenten in größerer Zahl nachweisen,* manchmal sogar bei demselben Individuum (Beethoven usw.)

An dieser Stelle ist die zwischen Taubheit, Paranoia und Homosexualität bestehende Genverwandtschaft ausdrücklich hervorzuheben; wir finden diese Beziehungen auch in der Familie 26c vor. Für die Affinität der von den Triebfaktoren der Paranoia-Schizophrenie-Homosexualität bedingten psychischen Organisationen spricht außerdem die spezifische *Berufswahl* der Familienmitglieder. Man findet in dieser Familie neben *dem Sprach- und musikalischen Talent* relativ viele *Lehrer, Professoren, auch Universitätsprofessoren* (1, 25, 62, 67, 71, 82, 96, 108 und 114), ferner

viele *Maler und Bildhauer* (66, 76, 101, 104, 108 und 115), *Schauspieler und Bewegungskünstler* (69, 96, 99 und 103) und endlich *Ärzte und Psychoanalytiker* (9, 22, 40, 56, 96 und 113). Auch ist es wohl nicht einfach das Werk des Zufalls, daß dem gleichen Familienboden 5 pathologisch religiöse Individuen (55, 83, 87, 91 und 92) entstammen.

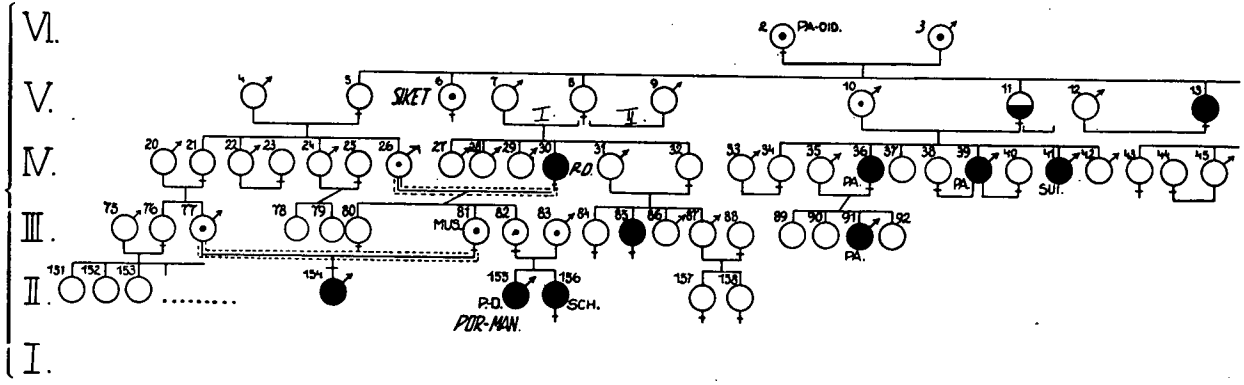
Die *sozialen Reaktionen*, die in der Familie des Probanden beobachtet werden konnten, sind durch die Angaben über *Unterschlagung, Betrug und Hochstapelei* gekennzeichnet; sie betreffen eine paranoide väterliche Tante (43) von Elisabeth, die zugleich eine Base von Antons Vater war, und ferner eine väterliche Kusine (35). Unterschlagungen beging auch ein väterlicher Vetter von Anton und Elisabeth (76); als Diebe sind außer diesem Vetter (76) auch eine mütterliche Tante von Elisabeth (50) und eine mütterliche Base (97) zu bezeichnen. Ein väterlicher Vetter (81) und drei mütterliche Geschwisterkinder (97, 98 und 99) sind in der Welt *herumgewandert*.

Narkoman (Morphinist) war ein väterlicher Onkel von Elisabeth (40), der an Morphiumvergiftung starb. Zwei Brüder (13 und 14) der väterlichen Großmutter von Elisabeth waren schwere *Alkoholiker;* der eine litt später an Delirium tremens; ebenfalls stark trunksüchtig waren der Mann (51) einer mütterlichen Tante von Elisabeth und ein Bruder (105) ihres eigenen zweiten Mannes (klassische Beispiele des Genotropismus).

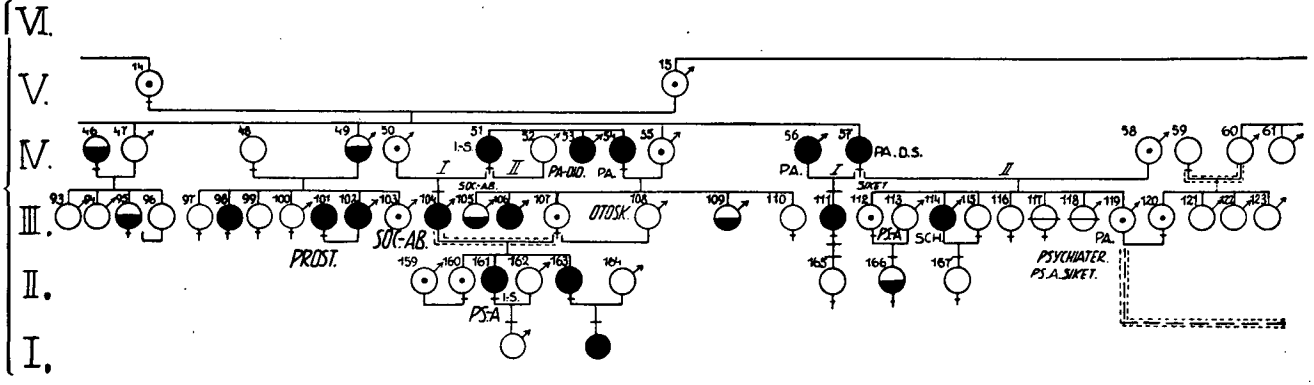
Bezüglich der *Todesarten, die «gewählt» wurden*, können wir berichten, daß der trunksüchtige Bruder der väterlichen Großmutter von Elisabeth (14) und ein väterlicher Onkel von ihr (40) Selbstmord begingen. Beide waren Narkomane. Auch der Proband (1), Elisabeth (96), ihre mütterliche Großmutter (11) und ein väterlicher Vetter von ihr (76) haben wiederholt Selbstmordversuche gemacht.

Gemäß der genotropischen Theorie der Schicksalsanalyse führt die durch diskret variierende Triebfaktoren bedingte genotrope Anziehungskraft die Menschen in ein Konglomerat von Liebespartnern, Freunden, Berufs- und Ideengenossen zusammen. Wenn diese grundlegende Behauptung der Schicksalsanalyse zutrifft, so müssen wir erwarten, daß derselbe spezifische Genotropismus, den wir in der Familie von Anton und Elisabeth aufzeigten, auch in der Familie von Antons Frau (Johanna) sowie in derjenigen einer seiner

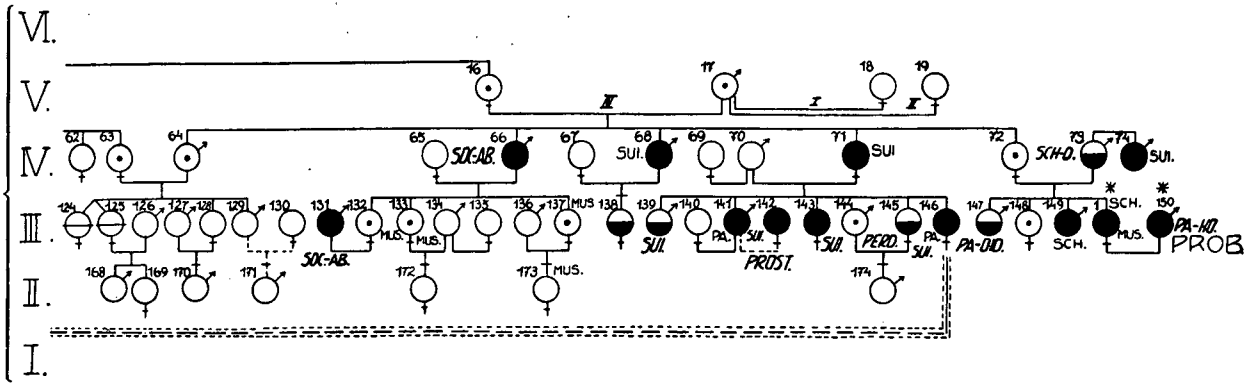
Stammbaum 26b



Stammbaum 26b (Fortsetzung)



Stammbaum 26b (Schluß)



Geliebten und einer Freundin (Lukretia) zu finden sein wird. Die genotropistische Durchforschung von Antons Familie hat ergeben, daß die *spezifischen Triebfaktoren, die nach unserer Meinung den Genotropismus bewirkten, in der Richtung des paranoid-schizoid-homosexuellen Triebbedürfnisses liegen.* Es ist also unsere nächste Aufgabe zu prüfen, ob die genotropistische Wirkung dieser Triebfaktoren auch in der Familie der Frau des Probanden (Johanna) nachweisbar ist.

Genotropistische Untersuchung der Familie der Frau (Johanna) des Probanden auf Grund des Stammbaumes 26b

Die schicksalsformende Kraft des Genotropismus bekundet sich bereits in der Liebesbindung der Eltern (72–73) von Johanna (1). Ein Bruder (74) ihres Vaters sowie zwei Brüder ihrer Mutter (68 und 71) haben ihrem Leben selbst ein Ende gemacht. Das gleiche Schicksal (Selbstmord) an homologen Stellen der väterlichen und mütterlichen Seite des Stammbaumes gilt uns als erstes Anzeichen dafür, daß die zwei scheinbar blutsfremden elterlichen Familien hinsichtlich ihrer rezessiven Genbestände doch verwandt waren. Die bei der Gattenwahl sich manifestierende Wirkung des Genotropismus ist nun auch in der Bindung ihrer Tochter Johanna zu Anton (150) weiter zu verfolgen.

In einem Konzert machte Johanna Antons Bekanntschaft, der, wie Augenzeugen behaupten, unter der Wirkung der Musik ihr jene hysteroide Ohnmacht «produzierte», die in seinem Freundeskreis bereits wohl bekannt war. Johanna brachte den ihr ganz unbekannten ohnmächtigen Mann in ihre Wohnung und wurde nach einigen Monaten seine Frau. – Das war die Ouverture zu ihrem tragischen Triebschicksal.

Johanna war eine Musiklehrerin von sehr mäßiger Begabung, deren musikalisches Talent Anton jedoch im Anfang ihrer Ehe in extremem Grade überwertete; er hielt sie geradezu für genial. Die Enttäuschung stellte sich aber nur allzu rasch ein, und Anton wurde sich bald darüber klar, daß – wie er immer lauter aussagte – Johanna nicht jenes «ätherische» Wesen sei, für das er sie anfangs gehalten hatte. Schon kurz nach ihrer Trauung gab Anton dieser Enttäuschung in wiederholten Wutanfällen Ausdruck, die sich bis an die Grenze

des Irrsinns steigerten. Die Familie von Johanna hat ihn, wie wir schon erwähnten, wegen dieser Anfälle zweimal für kurze Zeit in eine Anstalt bringen lassen. Wie ebenfalls schon angedeutet wurde, beschränkte sich ihr sexuelles Leben von Anfang an auf gegenseitige Onanie und andere Perversionen. Der Gedanke der Scheidung tauchte bald auf, was aber einen Nervenzusammenbruch bei Johanna herbeiführte: Sie vernachlässigte ihr Äußeres, ging schmutzig, schlampig und in Lumpen auf den Straßen herum, nahm mehrere Tage und einmal sogar wochenlang keine Nahrung zu sich, mit der Begründung, «sie wolle so ätherisch sein, wie Anton sie haben möchte». Der schizophrene Prozeß nahm bei Johanna einen raschen Fortgang. Eines Tages begann sie in einer Stadt im Ausland, auf offener Straße subtile «ätherische» Gedichte vorzutragen, worauf sie in einer geschlossenen Anstalt untergebracht wurde. Bald nachdem sie von dort entlassen war, starb sie an Tuberkulose.

Zwei Menschen von gesundem Verstand haben sich ineinander verliebt, und doch mußte der Mann wegen seiner paranoiden Wutanfälle und die Frau mit Schizophrenie in geschlossenen Anstalten interniert werden. Der genotropistisch wirkende Faktor, der nach unserer Auffassung Johannas Bindung an Anton verursachte, liegt also offenbar in der Richtung des *paranoid-schizoiden* Triebbedürfnisses, worauf übrigens auch die Geschwisterreihe von Johanna hindeutet. Sie hatte drei Geschwister; ein Bruder (149) fiel der Schizophrenie anheim, der andere (147) war ein Sonderling und ein paranoider Psychopath. Vom Gesichtspunkt der genotropistischen Theorie aus haben also sowohl Johanna als auch Anton das Objekt ihrer Liebe «richtig» gewählt.

Die Spezifität des Genotropismus, der Anton und Johanna aneinandergekettet hat, wird auf Grund des Stammbaumes 26b im weiteren Rahmen erkenntlich, wenn wir das Schicksal von Johannas Bluts- und Genverwandtschaft, bestehend aus 173 Individuen[1], mittels der oben durchgeführten Einteilung in zehn Schicksalsgruppen darstellen.

Auf *sexuell extreme* bzw. *abnorme Menschenvariationen* deutet der Befund von fünf Fällen blutsverwandtschaftlicher Ehe bzw. Liebe in

[1] Im Stammbaum 26b sind 175 Individuen aufgenommen, da Johanna (1) und Anton (150) gleichfalls mit Nummern belegt worden sind.

der Familie von Johanna (26–30, 59–60, 77–81, 104–107 und 119 mit 146). Betrachten wir sie der Reihe nach:

Die Ehe 26–30 wurde zwischen Vetter und Base geschlossen. Von den drei Mädchen, die dieser Ehe entstammten, heiratete das eine ebenfalls einen Vetter (77). Die genannten Paare liegen scheinbar noch weit von Johannas engerem Verwandtenkreis ab; aber auch in diesem finden wir Ehen zwischen Geschwisterkindern, so die Bindung 119–146, die wir wegen ihrer schicksalsanalytischen Eigenart ausführlich darstellen wollen:

Die Frau 146 ist eine mütterliche Base von Johanna. In sie verliebte sich ein Kusin zweiten Grades, der Mann 119. Diese blutsverwandtschaftliche Liebe zeigt uns die paranoid-schizoide Natur jener genotropistisch wirkenden Triebtendenz, welche auch die Gattenwahlen der Bluts- und Genverwandten von Anton und Johanna determiniert hat. Der genotropistische Ursprung der Blutsverwandtenehe (119–146) läßt sich durch die folgenden Tatsachen demonstrieren. Der Bruder (114) des einen Liebespartners, des Mannes, war ein Schizophrener und starb in einer geschlossenen Anstalt. Seine Mutter (57) bekam eine Dementia senilis paranoiden Inhaltes. Der männliche Partner selbst (119) war von Beruf Psychiater. Sein Schicksal wird im Laufe dieser Arbeit noch einmal beschrieben werden, und zwar als ein schönes Beispiel des Operotropismus (vgl. Fall 59), da hier ein Mann Psychiatrie zu seinem Beruf wählte, dessen Bruder an Schizophrenie gestorben ist und dessen Mutter an Dementia senilis paranoiden Einschlags gelitten hat. Er selbst lebte jahrelang in Angst, gleichfalls der Schizophrenie zu verfallen. Die rezessiven Gene, die der Anlage zur Schizophrenie zugrunde liegen, haben nach unserer Theorie auch die Berufswahl dieses Mannes determiniert. Aber auch seine ersten ernsten erotischen Objektwahlen wurzeln, wie die seiner Mutter, in dem schizoid-paranoiden Triebbedürfnis. Der erste Mann der Mutter (56) war ein eifersüchtiger, paranoider Sonderling, von Beruf Chirurg, der seine Frau oft mit dem Revolver in der Hand angriff und ihr mit dem Tode drohte, falls sie ihm ihren versteckten Verführer nicht sofort ausliefere. Der Psychiater (119) selbst verliebte sich in seine Base (146), eine Frau, die mit 38 Jahren an Paranoid erkrankte: In einem Anfall von Verfolgungswahn schoß sie sich in den Mund und starb. Man könnte sagen, all dies sei dem Zufall zuzu-

schreiben. Gegen eine solche Auffassung spricht aber die Tatsache, daß der Bruder (141) dieser Frau auf eine ganz gleiche Art Selbstmord beging. Er unterhielt ein Liebesverhältnis mit einer Prostituierten (142), auf die er sehr eifersüchtig war; in einem paranoiden Anfall verfolgte er als Jockey verkleidet die Frau, als sie in ein Hotel ging; er erschoß sie auf der Stelle und nahm sich dann das Leben in derselben Art wie seine Schwester.

In der Blutsverwandtenehe (119–146) hat sich nach unserer Ansicht die genotropistische Wirkung jener rezessiven Gene manifestiert, welche die schizoid-paranoide Triebtendenz bedingen. Zwei Menschen haben sich hier nämlich ineinander verliebt, die Vetter und Base waren und von denen der eine, die Frau (146) – sowie ihr Bruder (141), der Paranoia verfiel. Dieses paranoiakranke Geschwisterpaar war zugleich mit Johanna nahe verwandt (als Base und Vetter), also mit einer Frau, die einen schizophrenen Bruder hatte und später selbst an Schizophrenie erkrankte, nachdem sie die Frau eines Paranoikers geworden war. Der Liebhaber (119) selbst verbrachte als *Irrenarzt* zwei Jahrzehnte in einer Irrenanstalt. Am Ende seines Lebens wurde er selber wegen Altersschizophrenie interniert.

Diese blutsverwandtschaftliche Liebe ist in sich ein Beweis für die Richtigkeit der Theorie des Genotropismus; zudem bestätigt sie aber auch unsere Annahme, daß in Johannas Familie, ebenso wie in der Antons, die libidotropistische Wirkung von dem paranoid-schizoiden Triebbedürfnis ausgegangen ist.

Eine blutsverwandtschaftliche Ehe wurde auch von den Eltern der späteren Frau (120) des zuletzt erwähnten Psychiaters geschlossen, die Ehe 59–60. Es ist ebenfalls kein Zufall, daß der Psychiater (119) nach seiner ersten blutsverwandtschaftlichen Liebe eine Frau (120) heiratete, die mit ihm genverwandt war. Der Vetter (64) der Mutter des Psychiaters hat nämlich eine väterliche Tante (63) der Frau des Psychiaters geheiratet. Diese (63) und die Frau des Psychiaters (120) sind also durch Heirat in dieselbe Familie hineingelangt.

Schließlich dürfte auch die blutsverwandtschaftliche Ehe 104–107 unter der genotropistischen Wirkung der paranoiden Triebtendenz zustande gekommen sein. Die Mutter (54) der Frau (107) und die Mutter (51) des Mannes (104) waren Schwestern. Daß auch diese inzestuöse Ehe genotropistisch im Zeichen des paranoiden Triebbedürfnisses

entstanden ist, läßt sich folgendermaßen nachweisen: Die Mutter (54) der Frau (107) hatte periodische paranoiaähnliche Störungen; sie zeigte Anzeichen von Größenwahn und war launenhaft. In diesen Zuständen benahm sie sich, «als hätte sie enge Beziehungen zum königlichen Hof». Der Bruder (53) dieser paranoiden Frau war ein unverträglicher, paranoid-querulanter Junggeselle, die Schwester (51) hatte eine stark intersexuelle Konstitution, rauchte Zigarren und lebte vielfach wie ein Mann. Ihr Sohn (104), ein Hochstapler, heiratete seine Base (107).

Die genotropistische Wirkung in der Richtung des paranoiden Triebbedürfnisses kann auch in der vorangegangenen Generation nachgewiesen werden. Die Mutter (54) der Frau (107) besaß, wie schon angedeutet, eine paranoide psychische Organisation; sie wurde nun die Frau eines scheinbar gesunden Mannes (55), dessen Schwester (57) in ihren älteren Jahren einer Dementia senilis paranoiden Inhaltes verfiel. Von dieser haben wir ebenfalls schon erwähnt, daß ihr erster Mann (56) schwer paranoid gewesen war und sie mit Erschießen bedrohte, ferner daß ihr einer Sohn (114) ein internierter Schizophrener, der andere (119) der schon mehrfach erwähnte Psychiater war.

Auf Grund des bis jetzt Ausgeführten kann man feststellen, daß es Bindungen zwischen Blutsverwandten nicht nur in der Familie der Hauptperson unseres Falles (Anton), sondern auch in der seiner Frau (Johanna) in einer Häufigkeit gibt, die den Durchschnitt (0,8%) weit übertrifft. Der Genotropismus, der diese Lieben und Ehen zwischen Blutsverwandten stiftet, scheint ein spezifischer zu sein, da seine Wirkung immer in der Richtung des schizoid-paranoiden Triebbedürfnisses liegt.

Wir wollen jetzt prüfen, ob es nicht auch sexuell extreme Individuen anderer Art in der Familie Johannas gibt. *Intersexuelle* Organisation zeigte die bereits erwähnte Frau (51), die ein gänzlich männliches Leben führte, Zigarren rauchte usw.; ferner eine Enkelin von ihr (161), die Psychoanalytikerin wurde. *Prostituierte* waren die Frauen 101 und 142, die im Stammbaum als genverwandte Gattinnen oder Geliebte angedeutet sind. Die Prostituierte (101) wurde von einem Vetter zweiten Grades von Johanna geheiratet; er (102) war eine Abenteurernatur. Von der Prostituierten (142) war früher schon

die Rede; sie war die Geliebte eines Vetters (141) von Johanna, der sie in einem Paranoia-Anfall erschoß und dann Selbstmord beging.

Im Laufe unserer schicksalsanalytischen Arbeit haben wir den Zusammenhang zwischen den in ihrer klinischen Erscheinung verschiedenen Genotropismen auf *genealogischem* Wege zu erforschen gesucht und dabei den Eindruck gewonnen, daß *hinter der Paranoia und der Prostitution die Wirksamkeit genverwandter Triebfaktoren stecken dürfte. Das verbindende Kettenglied zwischen diesen in ihrer äußeren Manifestation so verschiedenen Triebschicksalen ist wahrscheinlich im bi-, inter- und homosexuellen Grundtrieb zu suchen.* Diese auf genealogischem Wege gewonnene Einsicht stimmt nun mit der psychoanalytischen Erfahrung überein. Die beiden einschlägigen genotropistischen Bindungen am Stammbaum 26b – zwei Geschwisterkinder zweiten Grades (102 und 141) verlieben sich in je eine Prostituierte – unterstützen unsere Annahme. Einer dieser Männer (141) war, wie schon gesagt, selbst ein Paranoiker, der seine Geliebte erschoß. Der Mann (102), ein Abenteurer, war selbst kein Paranoiker, aber drei seiner Geschwisterkinder zweiten Grades (91, 141 und 146), eine Schwester seines Vaters (57) und zwei von dessen Vettern (36 und 39), also insgesamt *sechs* Personen seiner näheren Verwandtschaft, verfielen früher oder später der Paranoia. Zwei Geschwisterkinder mit rezessiven Genen, die zweifellos die Anlage zur Paranoia bedingen, verliebten sich also in je eine Prostituierte.

Die Affinität der Triebfaktoren, die hinter Paranoia und Prostitution stecken dürften, geht auch aus einem anderen Moment des Stammbaumes 26b hervor. Der Paranoiker (141), der sich mit der Prostituierten (142) verband, hatte eine Schwester (145), die neben ihrem impotenten Mann ein wüstes Sexualleben führte. Ein ähnliches Leben führte in ihrer Jugend die Tochter (161) einer Base des Mannes, der die Prostituierte (101) heiratete.

Wir haben hiermit die Darstellung der Schicksale von sexuell extremen bzw. abnormen Mitgliedern in Johannas Familie beendet. Eine auffallende Übereinstimmung mit Antons Familie läßt sich auch an diesem Punkte nicht verkennen. Die *symmetrische Struktur*, ich möchte sagen die «*Isogenität*» der Familien von Anton und Johanna erscheint noch klarer, wenn wir auch die Familie von Johanna, wie es bei der Antons getan wurde, ausschließlich in bezug auf den

schizoid-paranoiden Triebkreis analysieren. Die Untersuchung der Gen- und Blutsverwandten, die der engeren Familie Johannas angehören, hat innerhalb des sexuellen Triebkreises bereits ergeben, daß in dieser Familie, ebenso wie in der Antons, inzestuöse Beziehungen vor allem zwischen solchen Blutsverwandten zustande gekommen sind, unter deren aufsteigenden, absteigenden oder seitlichen Blutsverwandten mehrere an Paranoia oder Schizophrenie gelitten haben. In dieser Familie machen wir, ähnlich wie bei anderen genotropistischen Stammbäumen, wieder die Erfahrung, daß *die in der Familie latent vorhandenen rezessiven Leiden am deutlichsten von den Liebesbeziehungen zwischen Blutsverwandten verraten werden.* In Johannas und Antons Familien gehört das kritische Leiden in den paranoid-schizoiden Triebkreis. Ein grober Beweis hierfür ist die statistische Tatsache, daß, *während in der Durchschnittspopulation unter 1000 Individuen 8 Schizophrene oder Paranoiker zu finden sind, in der 173 Individuen umfassenden Verwandtschaft die Zahl der Schizophrenen und Paranoiker 10 beträgt.*

Obwohl wir dabei Wiederholungen nicht vermeiden können, erscheint es vom Gesichtspunkt einer *globalen Erforschung* des Genotropismus am lehrreichsten, wenn wir alle Ehe- und Liebesbeziehungen in der 173 Menschen zählenden Verwandtschaft von Johanna durch sechs Generationen durchmustern und so die Erscheinung der Paranoia und Schizophrenie verfolgen. Beginnen wir mit der fünften Generation (von unten gerechnet), und zwar mit der Betrachtung des Geschwisterpaares (15 und 16), wobei (16) Johannas mütterliche Großmutter und (15) ihr Bruder ist. Wir befassen uns zunächst mit den Liebesbeziehungen des letzteren und dann mit dem Triebschicksal derjenigen, die diesen Liebesbeziehungen entstammt sind.

Der Mann (15) heiratete eine Frau von scheinbar ganz gesunder psychischer Organisation (14), deren Vater (3) ein Rabbiner war. Obwohl beide Partner dieser Ehe phänotypisch vollkommen gesund waren, hat die Familienforschung Angaben ermittelt, die es als sehr wahrscheinlich annehmen lassen, daß sowohl der Mann als auch die Frau Gene, die dem paranoiden Triebschicksal zugrunde liegen, mitgebracht haben. Wir machen den Versuch, nachzuweisen, daß die Frau (14) in latenter Form dem paranoiden Triebkreis angehörte.

Die Mutter dieser Frau (2) war eine zanksüchtige Person, eine wahre Xanthippe; bei einer Schwester (11) trat der schizoide Charakter

in der Form zutage, daß sie schmutzig und in Lumpen gekleidet herumlief; ihrer Triebkonstitution gemäß wählte sie sich den Beruf der Lumpensammlerin und Abfallhändlerin. Ebenfalls kein Zufall dürfte sich darin äußern, daß von den 6 Kindern dieser Frau 2 sich mit «purifizierender» Literatur beschäftigt haben; ein Sohn (41) beging später Selbstmord, ein anderer (39) mußte wegen Paranoia dreimal in einer geschlossenen Anstalt interniert werden. Eine Tochter (36) der Lumpensammlerin war nach ärztlicher Feststellung ebenfalls Paranoikerin, und deren Sohn (91) wiederum lebte wegen Paranoia in einer geschlossenen Anstalt. – Das war das Triebschicksal der Nachkommenschaft einer Schwester (11) der Frau (14); seine Ähnlichkeit mit dem Triebschicksal der Kinder und Enkel einer anderen Schwester (8) ist nicht zu verkennen. Diese Frau hat sich zweimal verheiratet. Der ersten Ehe entstammten fünf Kinder. Eines von ihnen (30), eine Tochter, heiratete einen Vetter (26); sie wies gegen Ende ihres Lebens Zeichen geistiger Umnachtung auf (paranoide Dementia senilis). Dieser Blutsverwandtenehe (26–30) entstammten drei Töchter. Die eine (81), eine sehr musikalische Frau, heiratete wieder einen Vetter (77). Eine andere Tochter (82) blieb ihr ganzes Leben lang gesund und heiratete einen ebenso gesunden Mann (83), hatte jedoch von diesem zwei Kinder, von denen die Tochter (156) ebenfalls schizophren war, während das andere Kind, ein Knabe (155), ein Vagabund und Weltwanderer wurde. – Es ist hieraus ersichtlich, daß die Frau (14), obwohl sie scheinbar gesund war, in latenter Form dem Erbkreis der paranoiden Schizophrenie angehörte.

Nun wollen wir den Beweis dafür erbringen, daß ihr Mann (15), der scheinbar ebenfalls vollkommen gesund war, auf Grund seines rezessiven Genbestandes dem gleichen Triebkreis wie seine Frau zuzuteilen ist. Die Beweisführung ist nicht schwer, da eine Tochter dieses Ehepaars (57) in ihren späteren Jahren einer paranoiden Dementia verfiel. Ihr Schicksal stimmt also mit dem ihrer mütterlichen Base (30), die wir oben erwähnten, überein. Auch die Frau mit der paranoiden senilen Dementia (57) wurde schon genannt; wir gaben an, daß ihr erster Mann (56) ein Paranoiker, einer ihrer Söhne (114) schizophren, ein anderer Psychiater war (119).

Wir betrachten nun die Nachkommenschaft der Schwester (16) des Mannes (15). Diese Frau (Johannas mütterliche Großmutter) war,

ebenso wie ihr Mann (17), scheinbar vollkommen gesund. Sie war die dritte Frau ihres Mannes, und der Ehe entstammten fünf Kinder, von denen eines (66) ein Abenteurer und Hochstapler wurde; die anderen zwei (68 und 71) begingen Selbstmord. Diese Generation verrät die Zugehörigkeit zum Triebkreis der Paranoia noch nicht offen. In der nächsten finden wir jedoch bereits manifeste Fälle von Paranoia. Zwei der fünf Kinder der Frau (71), der Selbstmörderin, verfielen der Paranoia. Beide wurden in unserer Darstellung bereits gestreift: die eine Paranoikerin (146) beging Selbstmord; sie ist jene mütterliche Base von Johanna, in die ihr Vetter (der Psychiater 119) verliebt war. Der andere Paranoiker ist der Mann (141), der seine Prostituierten-Geliebte in einem Anfall von Eifersucht erschossen und dann sich selbst ebenfalls das Leben genommen hat.

Eine scheinbar gesunde Tochter (72) der Frau (16) heiratete einen Sonderling (73), dessen Bruder Selbstmord beging. Dieser Ehe entstammten zwei Söhne und zwei Töchter; der eine Sohn (149) wurde schizophren, der andere (147) ein paranoider Neurotiker. Von den Mädchen blieb das eine (148) unverheiratet, das andere, Johanna (1), von der wir wissen, daß sie ebenfalls schizophren war, wurde die Frau unseres paranoid-homosexuellen Probanden Anton.

Vor einem Jahrhundert lebten vier scheinbar gesunde Menschen (14–15 und 16–17); wir sind von ihren Ehen ausgegangen und es gelang uns, durch genealogische und genotropistische Forschungen nachzuweisen, daß die Partner beider Ehen rezessive Gene, die eine Anlage zum paranoid-schizoiden Zwangsschicksal bedingen, in die Familie mitbrachten. Diese Tatsache war von entscheidender Bedeutung für das Triebschicksal der nachfolgenden vier Generationen; sie bestimmte ihre Beziehungen in Liebe, Freundschaft und Beruf. Die Lieben und Ehen sind in diesem aus 175 Menschen bestehenden Konglomerat – in einer Häufigkeit, die den Durchschnitt weit übertrifft – unter der genotropen Wirkung des paranoid-schizoiden Triebfaktors zustande gekommen. Diejenigen, die einer Geisteskrankheit zum Opfer fielen, «wählten» ihre Krankheit gleichfalls unter der Wirkung des genannten Triebfaktors. Dieses Ergebnis unserer Untersuchungen wird noch von zwei negativen Befunden gestützt: Erstens hat *keines* der 175 Individuen an einer zirkulären Geisteskrankheit (Psychosis maniaco-depressiva) gelitten, und zweitens wurde in dem

Menschenkonglomerat kein einziger Fall von Epilepsie verzeichnet.

Die Ehe von Anton und Johanna muß daher als eine Bindung, die unter der genotropen Wirkung des paranoid-schizoiden Triebfaktors zustande gekommen ist, angesehen werden.

Wenn wir die Bluts- und Genverwandten von Anton und Johanna, wie sie in den Stammbäumen 26a und 26b aufgezeichnet sind, in *mentaler* und *sozialer* Hinsicht und ferner bezüglich der *gewählten Berufe* und *Todesarten* vergleichen, so können wir die Genverwandtschaft dieser Familien noch klarer erkennen. Details wollen wir hier nicht anführen, sie können aus der *zusammenfassenden Tabelle 10*, S. 198, 199, abgelesen werden. Wir beschränken uns deshalb auf einige charakteristische Momente:

1. In Johannas Familie – ebenso wie in der Antons – finden sich verhältnismäßig viele wirkliche Talente: 119, 87, 132, 133 und 137.

2. Besonders groß ist die Zahl der *musikalischen Talente:* 1, 81, 132, 133, 137, 173; ferner gibt es in beiden Familien relativ viele Taube (ein weiteres Beispiel für die Genverwandtschaft der Extremvariationen): 6, 54, 112 und 119.

3. Unter den gewählten Berufen springen vor allem die *«heilenden»* (Arzt, Psycholog, Psychoanalytiker) hervor: 56, 112, 119, 161 und 174. Es ist besonders interessant, daß drei von diesen (119, 112 und 161) Psychoanalytiker waren.

4. Unter den sozial Abnormen überwiegen auch in Johannas Familie die intellektuellen Verbrecher, also Defraudanten, Betrüger und Hochstapler: 66, 102, 104 und 131.

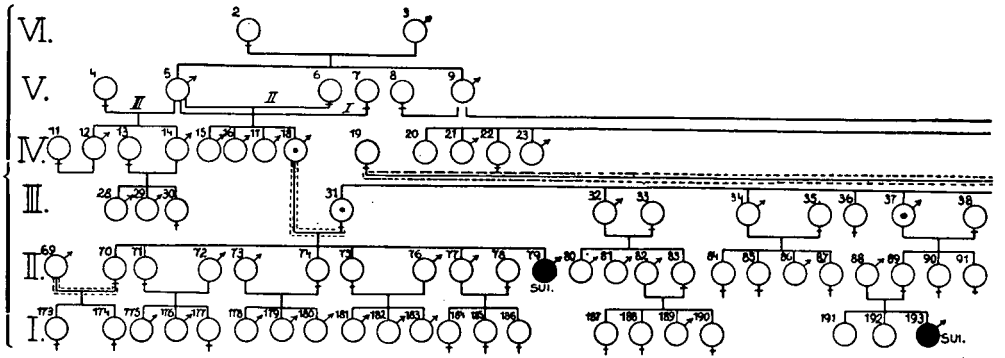
5. Endlich finden wir auch hier viele Fälle von Selbstmord: 41, 68, 71 und 74, ebenso wie Individuen, die ihr ganzes Leben mit Selbstmordgedanken liebäugeln: 139 und 143.

Die Triebfaktoren, die *der Paranoia und dem Selbstmord* zugrunde liegen, werden von der Schicksalsanalyse als gleichen Ursprungs angesehen, worauf wir noch zurückkommen werden.

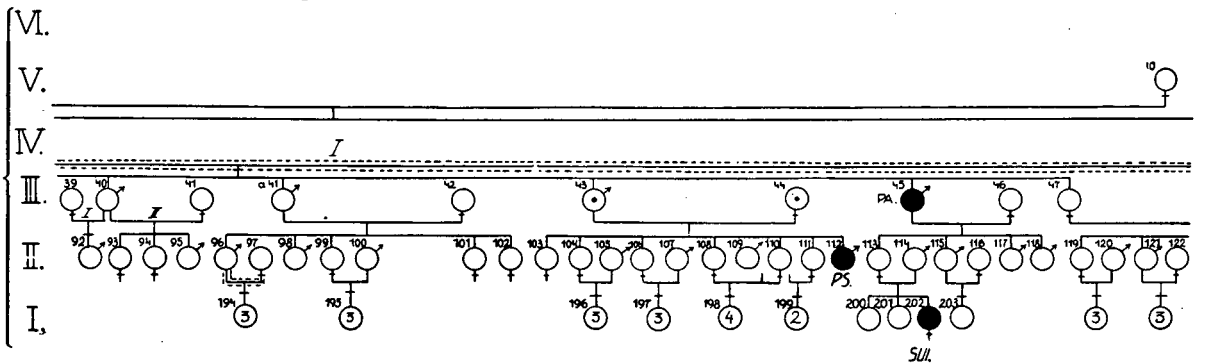
Die Untersuchung des Genotropismus in der Familie von Lukretia, dem dritten Liebesobjekt des Probanden, auf Grund des Stammbaumes 26c

Wir wollen die Beschreibung der Freundschafts- und Liebesbeziehung zwischen Anton und Lukretia (217–1) nur kurz fassen:

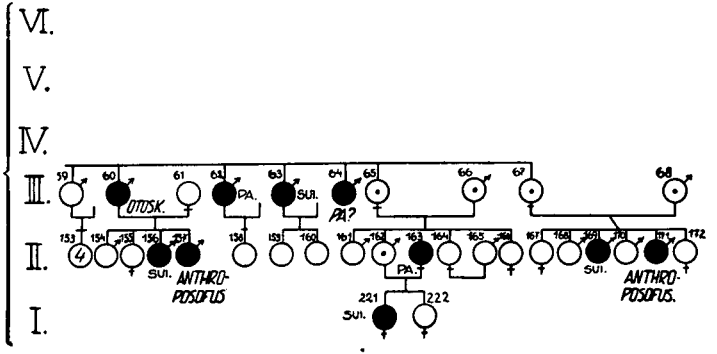
Stammbaum 26c



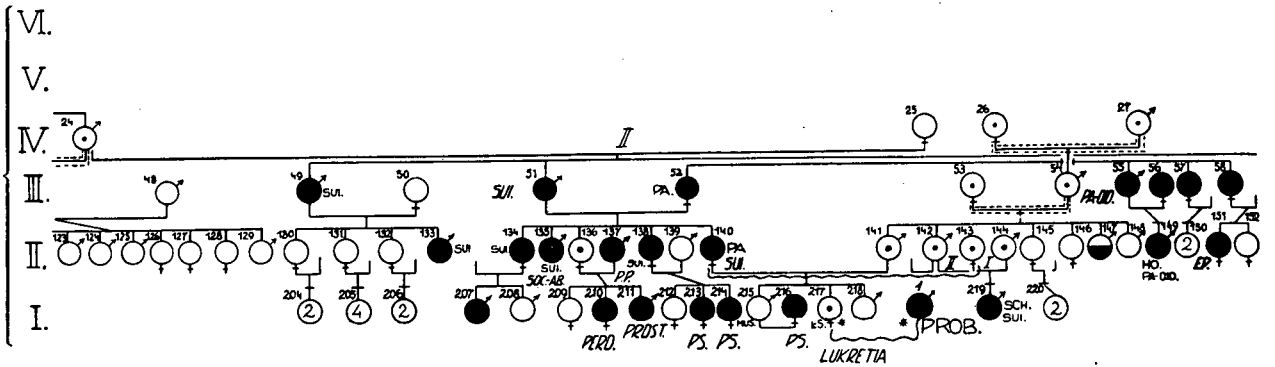
Stammbaum 26c (Fortsetzung)



Stammbaum 26c (Fortsetzung)



Stammbaum 26c (Schluß)



Lukretia sah Anton zum erstenmal in einem Sanatorium und verliebte sich auf den ersten Blick in ihn. Wie ein seltenes «Kunstwerk» wirkte er auf sie. Nach dieser ersten Begegnung verstrich eine geraume Zeit, bevor es ihr möglich war, Anton persönlich kennen zu lernen. Während dieser Zeit war sie auf jeden eifersüchtig, der mit ihm in Berührung kam. Zwei Jahre lang lebte Anton in Lukretias Phantasie als etwas Unerreichbares, als eine Illusion. Sie vernahm inzwischen Gerüchte von seinem seltsamen Betragen, schenkte ihnen jedoch keinen Glauben. Endlich wurde Anton durch Elisabeth Lukretia vorgestellt. Damals empfand zwar Lukretia nicht mehr, daß Anton die Verkörperung ihrer Träume sei, doch erschien er ihr trotz seiner Krankheit noch so anziehend, daß sie längere Zeit hindurch in ihrer großen Liebe für ihn aufging. Ihr Verhältnis gestaltete sich bald ganz intim, ohne jedoch zu einem normalen sexuellen Verkehr zu gelangen. Am Anfang ihrer Beziehung bat Anton sie bloß um die Erlaubnis, seine Hausschuhe in ihr Zimmer in der Klinik mitbringen zu dürfen; später ersuchte er sie, sein Hemd vor ihr ausziehen zu dürfen. Bald darauf gab er sich ganz seiner exhibitionistischen Leidenschaft hin: er erschien in Lukretias Zimmer – oft auch zu einer Zeit, wenn sie ihre offiziellen Besuche absolvierte – ging nackt im Zimmer, ja sogar auf den Korridoren, herum, um dadurch seine intime Beziehung zu Lukretia auf exhibitionistische Weise zu demonstrieren. Der Exhibitionismus und der neu aufgetretene Fußfetischismus befriedigten ihn später aber nicht mehr, und er wollte sie zur gegenseitig ausgeübten Masturbation bewegen. Trotz des Mißerfolges auf sexuellem Gebiet bestand ihre Freundschaft, solange Anton Polen nicht verließ. Während dieser Zeit produzierte Anton vor Lukretia immer öfter seine paranoiden Anfälle.

Schauen wir uns jetzt *den Familienboden* näher an, *aus dem die Frau stammt, die sich auf den ersten Blick in Anton verliebte.* In Lukretias Bluts- und Genverwandtschaft, die 222 Mitglieder zählt, finden wir sechs Ehen zwischen Blutsverwandten: Diese sind 18–31, 19–24, 26–27, 53–54, 69–70 und 96–97.

Bekanntlich verrät sich die spezifische Natur der in einer Familie latent vorhandenen rezessiven Krankheiten in erster Linie durch die Nachkommenschaft der Ehen zwischen Blutsverwandten. Diese Grundannahme bei der Forschung nach spezifischen Genotropismen hat sich auch im Falle von Lukretias Familie gut bewährt.

Ein Kind (79) aus der Blutsverwandtenehe (18–31) beging *mit 14 Jahren Selbstmord.* Der Ehe 19–24 entstammten 10 Kinder, von denen eines (45) an *Paranoia* litt, ein Enkelkind des letzteren (202) nahm sich ebenfalls das Leben. Aus der Ehe 26–27 stammt ein Sohn (54), der wieder eine Blutsverwandte heiratete (53). Ein Enkelkind (219) dieses Ehepaares war *schizophren* und beging später *Selbstmord. Die inzestuösen Ehen wurden also auch zwischen Lukretias Blutsverwandten* – ebenso wie in Antons und Johannas Familien – *im Zeichen des «paranoid-schizoid-suiciden» Triebbedürfnisses geschlossen.* Dies ist nur der erste

Hinweis darauf, daß auch die Beziehung zwischen Anton und Lukretia hinsichtlich der sie bewirkenden Triebtendenzen eine paranoid-schizoide Grundlage hat. Übrigens zeigt auch die Berufswahl von Lukretia, die sich als Psychiaterin betätigte, in diese Richtung. Die spezielle «Isogenität» der Familien von Anton und Lukretia auf der Skala des paranoid-schizoiden Triebfaktors wird uns aber in überzeugender Klarheit erscheinen, sobald wir der Abstammung der paranoid-schizoid-suiciden Mitglieder dieses 222 Menschen zählenden Konglomerates weiter nachgehen:

Unter den 222 Blutsverwandten von Lukretia gab es 11 Geisteskranke. Von diesen waren ganz bestimmt vier Paranoiker: 45, 52, 62 und 140; 64 litt wahrscheinlich an derselben Geisteskrankheit; schizophren und in einer geschlossenen Anstalt interniert war 219. In vier Fällen konnte die nähere Natur der Geisteskrankheit nicht ermittelt werden: 112, 137, 214 und 216.

Ein anderes häufiges Schicksal abnormer Art in der Familie ist der *Selbstmord.* Unter den 222 Bluts- und Genverwandten begingen 16 Selbstmord; 14 von ihnen nahmen sich bereits das Leben, bevor der Stammbaum von uns aufgestellt wurde: 49, 51, 63, 79, 133, 134, 135, 138, 156, 169, 193, 202, 219 und 221. Die Zahl der ausgeführten Selbstmorde hat seitdem um zwei verhinderte zugenommen: 51 und 140 versuchten Selbstmord, sind aber am Leben geblieben.

Nun verfolgen wir die Herkunft der Paranoiker, der Schizophrenen und der Selbstmörder in der (von unten gerechnet) 5. Generation, und zwar bei dem scheinbar gesunden Ehepaar 9–10. Dieser Ehe, die 1788 geschlossen wurde, entstammten fünf Kinder. Eines davon, der Mann (24), war der mütterliche Urgroßvater von Lukretia. Er heiratete zweimal. Aus diesen zwei Ehe stammen insgesamt neunzehn Kinder. Die Genverwandtschaft von Lukretia setzt sich nun aus der Nachkommenschaft dieser neunzehn Kinder und den von ihnen gewählten Lebenspartnern zusammen.

Aus der ersten blutsverwandtschaftlichen Ehe des erwähnten mütterlichen Urgroßvaters (19–24) wurden zehn Kinder geboren. Schicksalsanalytisch besonders interessant sind von diesen die Individuen: 31, 37, 43 und 45. Das Mädchen (31) folgte dem Beispiel ihrer Eltern und heiratete einen Blutsverwandten, und zwar einen Vetter (18) ihres Vaters. Ein Enkelkind (193) des Mannes (37) beging

Selbstmord. Ein Sohn (112) des Mannes (43) verfiel einer Geisteskrankheit, wahrscheinlich dem Paranoid. Hierauf deutet der Befund, daß ein Bruder seines Vaters, ein genialer Erfinder (45), später Zeichen geistiger Störung aufwies; er hatte fünfzig Uhren und verbrachte seine Tage mit der ständigen Kontrolle der Uhren, die alle gleich gehen mußten. Nach fachärztlicher Feststellung litt er an *Paranoia*. Ein Enkelkind (202) dieses Paranoikers beging Selbstmord.

Einen geradezu rhythmischen Wechsel von Paranoid und Selbstmord können wir auch in der Geschichte der Nachkommenschaft aus der zweiten (24–25) Ehe des mütterlichen Urgroßvaters von Lukretia beobachten. Unter den neun Kindern, die aus dieser Ehe stammen, waren sieben Knaben und zwei Mädchen. Von den Knaben waren zwei (62 und 64) geisteskrank; drei andere Söhne begingen Selbstmord (49, 51 und 62). Der Selbstmörder (49) war ein Bruder des mütterlichen Großvaters von Lukretia (51); sein Sohn (133) folgte dem Beispiel des Vaters und nahm sich ebenfalls das Leben.

Der mütterliche Großvater (51) von Lukretia beging – wie gesagt – Selbstmord, während ihre mütterliche Großmutter (52) eine Paranoikerin war. Sie ging ihrem Mann gleich am Anfang der Ehe einige Male durch und war später ständig von der Angst gequält, materiell zugrunde zu gehen; sie begann aus diesem Grunde einen Hungerstreik, an dem sie dann starb. Es ist der Mühe wert, die Familie der paranoiakranken mütterlichen Großmutter von Lukretia näher kennenzulernen. Sie entstammt einer berühmten Rabbinerfamilie und ihr Bruder (55) war der Vorstand der lokalen Kultusgemeinde. Sie konnte ihre Familie anhand beglaubigter Dokumente bis zum Jahre 1450 zurückverfolgen. Der Ahn der Familie soll ein großer Talmudgelehrter gewesen sein, der um das Jahr 1440 starb. Diesem Gelehrten folgten bis zu Lukretias mütterlicher Großmutter (52) zwölf Generationen, die der jüdischen Gemeinde einige weltberühmte Rabbiner gegeben haben. Mehrere darunter waren Vorstände ihrer Kultusgemeinde.

Den einen Bruder (55), den Vorstand der lokalen jüdischen Kultusgemeinde, haben wir bereits erwähnt. Er war von paranoid-aggressiver Natur, konnte sich mit niemandem vertragen und machte anderen gerne Unannehmlichkeiten. Er war kleinlich und geizig. Er hinterließ ein großes Vermögen; seine Erben sagen ihm aber noch heute Flüche nach, wegen der Bedingungen, die er an die Erbschaft knüpfte.

Auch dieses paranoid-neurotische Individuum schloß eine genotropistische Ehe. Seine Schwester (57) und seine Frau (56) starben *an ein und demselben Nervenleiden, an aszendierender Lähmung.* Der Ehe zwischen dem paranoiden Mann (55) und der Frau mit der aszendierenden Lähmung entstammte ein Sohn, der paranoid-homosexuell war (149). Er sperrte sich in der Wohnung ein und lebte in ständiger Angst um sein Geld, das man ihm angeblich stehlen wollte. – Lukretias mütterliche Großmutter hatte noch zwei Schwestern, die taub waren (Otosklerose). Die eine (58) war geizig und kleinlich, während ihr Mann, ein Geldaristokrat, an Größenwahn litt. Ihre Tochter (151) war epileptisch. *Sie war übrigens das einzige Mitglied nicht nur der Familie von Lukretia, sondern auch des zumindest 500 Leute zählenden Konglomerats um Anton, das epileptisch war.*

Bis jetzt haben wir die mütterlichen Großeltern (51 und 52) von Lukretia kennengelernt, nun schreiten wir zur Betrachtung der nächsten Blutsverwandten fort. Die eine Schwester (134) von Lukretias Mutter war großtuerisch, sie hatte eine Vorliebe für Sonderlichkeiten und für das «Ausländische».

Wegen ihres Geliebten, der damals zwar schon im Sterben lag, verließ sie ihren Mann und ihre Kinder; später trat Basedow-Krankheit bei ihr auf. Dreimal versuchte sie Selbstmord, und dann starb sie. Ihr Bruder (135) hatte in seiner Jugend Geld unterschlagen, worauf er nach Südamerika geschickt wurde, wo er wieder Diebstähle beging und verhaftet wurde. Mit 28 Jahren verübte er Selbstmord. Die nächste Tante in der Reihe (136) war seelisch gesund. Ihr Mann (137) erkrankte an Lues. Später erblindete er und beendete sein Leben als Paralytiker. Von ihren drei Kindern sind zwei ganz heruntergekommen. Die eine Tochter (210) ging ihrem Manne durch, lebte wie eine Dirne und streifte in der Welt umher, bis sie dann nach Paris gelangte, wo sie sich verheiratete. Ihr zweiter Mann war ein Hausdiener. Ihr Sohn (211), also der mütterliche Vetter von Lukretia, ist Eintänzer geworden, ein Zuhälter, der Freund von älteren Damen.

Wenn man in einer Familie *auf Männer stößt, die sich aushalten lassen,* so findet man unter den Blutsverwandten sicher auch das Gegenstück dieses Triebschicksals, nämlich *Frauen, die Männer aushalten.* Eine solche war die mütterliche Tante (138) von Lukretia, eine Frau von narzißtischer und leichtsinniger Natur, die die große Dame spielte und dabei ein Vermögen verschwendete. Nach dem Tode ihres Mannes prostituierte sie einen um zehn Jahre jüngeren Mann, einen Russen. Einmal versuchte sie sich zu vergiften, blieb jedoch am Leben. Von ihren drei Töchtern verfiel die eine (213) einer Psychose auf basedowoider Grundlage. Sie war eine Exhibitionistin, zudem tierisch zügellos im Essen. Als sie aus der Irrenanstalt entlassen wurde, wurde sie Erzieherin. Gesellschaftlich ist sie ganz heruntergekommen.

Lukretias Mutter (140) wurde eine strenge Erziehung zuteil; sie band sich ihr ganzes Leben lang nur an einen Mann, ihren Vater. Ihre Ehe war nicht glücklich;

der Gatte war Faiseur und Frauenjäger. Nachdem Lukretias Mutter einen großen materiellen Schaden erlitten hatte, zeigten sich Symptome der *Paranoia querulans* bei ihr. Sie warf ständig Dienstboten und Erzieherinnen aus dem Hause und schleppte sie unter der Beschuldigung des Diebstahls zur Polizei. Sie lebte in dem beharrlichen Irrglauben, von jedem betrogen zu werden. Später verwickelte sie sich in eine Reihe von Zivilprozessen, die sie einen nach dem anderen verlor. Auf diese Weise ist sie auch um das beträchtliche Vermögen gekommen, das ihr von ihrem Mann hinterlassen worden war. Zum Schluß entzweite sie sich mit der ganzen Familie ihres Mannes. Es blieb ihr nur eine einzige Freundin, und zwar die Frau ihres Schwagers (143). Diese Freundschaft ist vom Gesichtspunkt des Genotropismus beachtenswert, weil eine Paranoikerin (140), deren Mutter (52) derselben Geisteskrankheit verfallen war, sich eine Freundin (143) wählte, deren Sohn aus erster Ehe (219) schizophren war und Selbstmord beging. Ein klassisches Beispiel für genotropistische Freundeswahl.

Nunmehr wenden wir uns der Schicksalsanalyse der *väterlichen* Seite in Lukretias Verwandtschaft zu:

Lukretias Vater, einem Faiseur (141), war als Erbschaft ein großes Vermögen zugefallen. Er kümmerte sich um seine Familie sehr wenig, da seine Zeit von Frauengeschichten allzu sehr in Anspruch genommen war. Seine Eltern (53–54), sowie die väterlichen Großeltern (26–27) waren Geschwisterkinder. Die Mutter (53), also Lukretias väterliche Großmutter, war eine kalte, unfreundliche, narzißtische Natur, die dem Unangenehmen möglichst auszuweichen trachtete; sie war imstande, ihre ganze Familie zu verlassen, nur um ihren Unterhaltungen nachzugehen, und dies zu einer Zeit, wo zwei ihrer Söhne schwer krank waren. Trotz alledem haben ihre Söhne sie geradezu angebetet. Diese Anbetung äußerte sich klar in der Art und Weise, *wie* der eine Sohn (Lukretias Vater) starb: Er holte sich nach einer Influenza eine Lungenentzündung und wurde schwer krank. In diesem Zustand kleidete er sich an, ging zu seiner Mutter, legte den Kopf in ihren Schoß und starb.

Lukretias Vater hatte fünf Geschwister. Ein Bruder (142) wählte sich eine Frau, die aus ihrer ersten Ehe einen schizophrenen Sohn hatte (219), der – wie oben erwähnt – später Selbstmord beging. Die Frau (143) war die Freundin von Lukretias paranoiakranker Mutter. Ein anderer Bruder von Lukretias Vater (147) war ein Verschwender.

Es bleibt uns noch die Schilderung der Lebensschicksale der sieben Kinder aus zweiter Ehe von Lukretias mütterlichem Urgroßvater (24–25), samt deren Nachkommenschaft übrig. Der Mann 59 war gesund, 60 wurde taub. Der eine Sohn des letzteren (156) beging Selbstmord, der andere (157) wurde ein Mystiker (Anthroposoph). Der nächste Mann in der Geschwisterreihe (62) ist wieder ein Paranoiker; sein Bruder (63) beging Selbstmord. Der Bruder (64) starb an einer unbekannten Geisteskrankheit (aller Wahrscheinlichkeit nach Paranoia). Die Schwester (65) war scheinbar gesund, ihr Sohn heiratete aber eine Paranoikerin (163) und hatte einen Sohn von ihr, der Selbstmord beging (221). Das letzte Kind in dieser aus neunzehn Personen bestehenden Geschwisterreihe, ein Mädchen (67), blieb gesund, hatte aber einen Sohn, der Selbstmord beging (169), und einen zweiten (171), der wie sein bereits erwähnter Vetter (157), Anthroposoph wurde.

Abschließend können wir noch erwähnen, daß von Lukretias beiden Brüdern der eine (215) Musiker wurde und eine Frau heiratete (216), die mehrere psycho-

tische Phasen durchmachte. Lukretia selbst verbrachte, wie schon erwähnt, als Psychiaterin fünfzehn Jahre in einer Irrenanstalt (klassisches Beispiel für den Operotropismus).

Damit haben wir die Darstellung des Stammbaumes von Lukretia beendet. Zusammenfassend können wir noch sagen, daß die genotrope Bindung von Lukretia an Anton ebenfalls im Erbfaktor der Paranoia-Schizophrenie wurzelte und daß diese Bindung geradezu als Paradigma für die durch genotropistische Wirkung entstandene, auf den ersten Blick entbrannte Liebe gelten kann. Hierauf weist auch die Tatsache hin, daß die Mutter (140) der Frau, die sich auf den ersten Blick in einen Paranoiker verliebte, sowie ihre mütterliche Großmutter (52) und drei Brüder der letzteren (45, 55 und 62) alle Paranoiker gewesen sind.

Diese Darstellung von Lukretias Stammbaum läßt außerdem erkennen, daß *hinter Paranoia und Selbstmord verwandte Triebtendenzen wirksam sein dürften.* Dieser triebpsychologische Zusammenhang wurde bereits in Johannas Stammbaum angedeutet. Die folgenden Tatsachen sprechen dafür:

1. Beide Triebschicksale sind oft in derselben Geschwisterreihe zu finden. Es kommt vor, daß eines der Geschwister ein Paranoiker, das andere ein Selbstmörder ist (vgl. die Geschwister 62, 63 und 64, ferner die Reihe 134, 135, 138 und 140 im Stammbaum 26c).

2. Es kommt vor, daß eines der Eltern Paranoiker bzw. paranoid ist und eines der Kinder Selbstmord begeht (vgl. die fünf Kinder der Paranoikerin 52 im gleichen Stammbaum, von denen drei Selbstmord begingen, ein anderes bestimmt und ein weiteres sehr wahrscheinlich paranoid waren).

3. Beispiele lassen sich auch dafür finden, daß eines der Großeltern an Paranoia leidet und das Enkelkind Selbstmord begeht. (Im Stammbaum 26c hat der Paranoiker 45 einen Enkel 202, der Selbstmord verübte.)

4. Die genbiologische Verwandtschaft der beiden Zwangsschicksale erhellt auch aus den Fällen, in denen Paranoiker Selbstmord begehen. Diese Tatsache ist in der Psychiatrie wohlbekannt. Ein Beispiel hierfür ist das Schicksal von Anton selbst, der mehrere Selbstmordversuche machte, sowie das der Frau 146 und des Mannes 141 (Stammbaum 26b).

5. Im Sinne der Theorie des Genotropismus spricht für die Verwandtschaft der beiden Zwangsschicksale auch die Erfahrung, daß zwei scheinbar gesunde Individuen einander heiraten und eines von ihnen (die Frau) während der Ehe der Paranoia verfällt, während das andere (der Mann) Selbstmord begeht (vgl. das Ehepaar 51–52 im Stammbaum 26c).

Die Untersuchung von Lukretias Stammbaum bestärkte schließlich auch unsere Annahme *eines triebpsychologischen und genbiologischen Zusammenhanges zwischen Paranoia, Homosexualität, musikalischer Begabung und Taubheit.* Dies ist aus den entsprechenden Stellen der zusammenfassenden Tabelle 10 ersichtlich.

Wir könnten die Schilderung von Antons Genverwandten fortsetzen; Neues würde sie uns kaum mehr bringen. Dieselbe Triebtendenz kommt fast refrainartig zum Vorschein, bald in dieser, bald in jener Form und in verschiedener genotroper Manifestationsweise. Übrigens wird noch im Kapitel über die Freundeswahl von den diesbezüglichen genotropen Wirkungen in Antons Familie die Rede sein (Fall 34). Aus dem bisher Dargestellten können wir jedenfalls die folgenden Lehren ziehen:

Wir untersuchten das Triebschicksal von ungefähr 500 Menschen, die sich um einen bisexuellen, narzißtischen und wahrscheinlich an Paranoia leidenden Menschen geschart haben, und forschten nach dem Triebfaktor, der diese Menschen in ein «Konglomerat» zusammengeführt hatte. Wir stießen dabei

1. auf verhältnismäßig viele Individuen, die ihre inzestuösen Wünsche teils in blutsverwandtschaftlicher Liebe bzw. Ehe, teils in offenem Inzest befriedigt haben. In der Durchschnittspopulation fällt meistens auf 200 Ehen 1 zwischen Blutsverwandten (0,5–1%). Doch in dem Menschenkonglomerat um unsern bisexuellen Probanden, also in einer Population von 500 Individuen, konnten wir 15 Ehen zwischen Blutsverwandten bzw. Inzestlieben zählen.

2. Größer als in der Durchschnittspopulation ist in dem oben dargestellten Menschenkonglomerat auch die Zahl der auf der bisexuellen, homosexuellen, intersexuellen und narzißtischen Instinktstufe fixierten Individuen.

3. Die nächsten Verwandten und die Nachkommen der Individuen, die in einer blutsverwandtschaftlichen Bindung lebten, haben am

klarsten die spezifische Natur des Erbfaktors verraten, der in der Familie latent vorhanden ist und sich in genotropistischer Weise auswirkt.

4. Es handelt sich um diejenigen Erbfaktoren, die die Schicksalsform der Paranoiker, Schizophrenen und Homosexuellen determinieren. Dies wurde vor allem durch den Befund angezeigt, daß es unter den 500 Individuen auffallend viele Fälle von Geisteskrankheit (insgesamt 31, ca. 6%) oder schwerer Psychoneurose (8,6%) gab. Die überwiegende Mehrheit der Geisteskranken setzte sich aus internierten Paranoikern und Schizophrenen bzw. paranoiden und schizoiden Psychopathen zusammen. Die Häufigkeitsziffer der Schizophrenie (Fälle von Paranoia mitgerechnet) beträgt nach *Rüdin* und *Luxenburger* in der Durchschnittspopulation 0,85%, die der an Schizophrenie erinnernden Psychopathien 2,9%. In der aus 500 Menschen bestehenden Bluts- und Genverwandtschaft des bisexuellen Probanden betrug aber die Zahl der Paranoiker bzw. Schizophrenen 22, die der Psychopathen, die an die genannten Geisteskrankheiten erinnerten, 43. Unsere grob empirischen Ziffern zeigen also, daß die Morbiditätsziffer der Schizophrenie in der Bluts- und Genverwandtschaft des Probanden sich zumindest *auf das Vierfache* der entsprechenden Ziffer bei der Durchschnittspopulation erhöht hat (4% anstatt 0,85%), die Ziffer der schizophrenieähnlichen Psychopathien auf das Dreifache (8,6% anstatt 2,9%).

5. Die spezifische Natur der Erbfaktoren, die sich in dem dargestellten Konglomerat genotrop auswirkten, wird von einem negativen Befund noch wahrscheinlicher gemacht: Es gab insgesamt nur zwei Fälle von Depression unter den mehr als 500 Bluts- und Genverwandten von Anton (138 und 139 im Stammbaum 26b), und nur ein einziges epileptisches Individuum (151 im Stammbaum 26c).

6. Auffallend groß ist in dieser Menschengruppe die relative Häufigkeit der Schwerhörigen, der Sprach- und musikalischen Talente, der Psychoanalytiker und der Psychiater.

7. Es verdient ferner hervorgehoben zu werden, daß die Gruppe der sozial Abnormen, die in unserem Menschenkonglomerat zu finden sind, hauptsächlich aus Defraudanten, Betrügern und Hochstaplern besteht.

8. Die Zahl der Selbstmörder ist außerordentlich hoch. Die Häufig-

Tabelle 10

	26a Nr.	26b Nr.	26c Nr.
Inzest u. Ehe zwischen	1–96, 69–70	26–30, 59–60	
Blutsverwandten	1–96, 69–70	26–30, 59–60	18–31, 19–24
	101–103, 46–50	77–81, 119–146	26–27, 53–54
		104–107	69–70, 96–97
Bisexuell	1, 69		
Homosexuell	1, 40 (lat.), 69		149
Intersexuell	24, 66, 69	5, 161	1
Prostituierte		101, 142	
Zuhälter	65, 68, 104		211
Dirnenhafte Frau	66	145	210, 215
Sexuell hemmungslos oder impotent	25, 62, 66	66, 105, 144, 161	142
Narziß	1, 96, 106		53
Sodomist	90		
Paranoide Schizophrene	36, 69	36, 39, 57, 91	45, 52, 62
		141, 146	64 (?), 140
Paranoid, pathol. eifersüchtig, streitsüchtig.	34, 45, 47, 108 109, 110	2, 54, 56, 111 119, 147, 155	149, 163
Schizophrenie	11, 19, 56, 57	1, 114, 149, 156	219
Schizoid	24, 41, 46, 78, 96	13, 73, 93, 95	
Geizhals, Sammler ...	11, 17, 43, 50		55, 58
Wucherer	55, 89, 106		
Verschwender	24, 47	46, 49	142, 147
Grausam, Tyrann	43, 62, 90	16	
Passiv (pathologisch) .	24		
Tuberkulose	16	92, 128, 138, 165	
Manie, Hypomanie ...	–	–	–
Melancholie, Depress.		138, 139	
Zykloid	–	–	–
Gemütsunbeständig...	–	–	–
Leichtsinnig	–	–	–
Zuckerkrankheit	–	–	–
Unbek. Geisteskrankh.	45	30, 106	112, 137, 214, 216
Epilepsie	–	–	151
Eklampsie		116, 117, 118	
Migräne.....	10, 46, 96		
Stottern		85, 154	
Asthma		170	
Geistig minderwertig .	38, 39, 93	109, 166	
Beschränkt, wenig begabt	–	–	–
Talent	69, 101, 104, 124	119, 87, 132, 133 137	117, 118, 125, 216
Außergewöhnl. Talent	1, 25, 124, 67		

Tabelle 10 (Fortsetzung)

	26a Nr.	26b Nr.	26c Nr.
Taub, pathologisches Ohrensausen, schwerhörig	1, 11, 25, 62	6, 54, 112, 119	57, 58, 60, 140
Sprachtalent	1, 96	138	1
Musikalisches Talent .	1, 9, 25, 47, 98	1, 81, 132, 133 137, 173	215
Pathologisch religiös..	55, 83, 87, 91, 92		
Soziale Mission		160	
Priester, Nonne	–	–	–
Heilende Berufe: Arzt, Pfleger	9, 22, 40, 56, 96 113	1, 56, 112 119, 161, 174	1
Lehrer, Professor.....	1, 25, 62, 69, 71 82, 96, 108, 114	8, 138	
Schriftsteller, Dichter .	64, 101, 103	127	
Maler, Bildhauer	66, 76, 101, 104 108, 115		125, 179
Schauspieler(in)	66, 99, 103		
Bewegungskünstler, Tänzer	69, 96		
«Mystische» Betätigungen: Anthroposoph			171, 157
Inferiore Berufe: Trödler, Abfallhändler, Pferdemakler, Dienstbote		11, 15, 16, 130	
Defraudant, Betrüger, Hochstapler	35, 43, 76	66, 102, 104, 131	138
Mörder		141	
Dieb	50, 76, 97		207
Pathologisch verlogen	–	–	–
Weltwanderer	81, 97, 98, 99	155	210
Narkoman, Alkoholiker, Morphinist.	13, 14 (Del. trem.), 40 (Morph.), 51, 105A	58A	
Selbstmord	14, 42	41, 68, 71, 74	49, 51, 63, 79, 133 134, 135, 138, 156 169, 193, 202, 219 221
Selbstmordversuch ...	1, 11, 76, 96	139, 143	51, 140
Opfer von Mord		103, 142	
Vergiftungsversuch ..	47	–	–

keitsziffer des Selbstmordes in der Durchschnittspopulation ist nach *C. Brugger* [48] 0,27–1,13%; in unserem Untersuchungsmaterial fanden wir dagegen 29 Individuen (also etwa 6%), die sich das Leben eigenhändig genommen haben.

Das Schicksal des oben dargestellten Menschenkonglomerats wurde von denselben Erbfaktoren entschieden. Paranoia, Schizophrenie, Bi- und Homosexualität und Selbstmord sind nur verschiedene Manifestationsformen dieser spezifischen Existenzform; die sozial angepaßte und veredelte Manifestationsform ist der Beruf des Psychiaters und des Psychoanalytikers.

Kapitel IX

Homosexualität und Genotropismus

Die nächste Variation in der Reihe der Objektwahlen ist die *passive Homosexualität*. Die Aufgabe der Schicksalsanalyse bleibt auch gegenüber dieser Wahlform dieselbe: Vor allem sind die Erbfaktoren herauszustellen, welche die verschiedensten Menschen in ein «Konglomerat» um das homosexuelle Individuum zusammengeführt und eine Art Kohäsion zwischen ihnen zustande gebracht haben. Zweitens muß festgestellt werden, *welche genotropen Wirkungen bei der Manifestation* von den der Kohäsion zugrundeliegenden Triebtendenzen ausgeübt werden.

Der erste Fall aus diesem Kreise ist der eines *Transvestiten*, der zugleich ein männlicher Prostituierter war. Im zweiten Fall wird es sich um ein passiv homosexuelles Zwillingspaar handeln, dessen Schicksalsanalyse zugleich Gelegenheit gibt, eine ziemlich seltene Erscheinungsform derjenigen Triebtendenzen, die hinter Paranoia und Homosexualität stecken, aufzuzeigen: das Triebschicksal von *Blutsverwandtenmördern*, also von Menschen, die ihre Frau, Kinder oder Eltern ermorden.

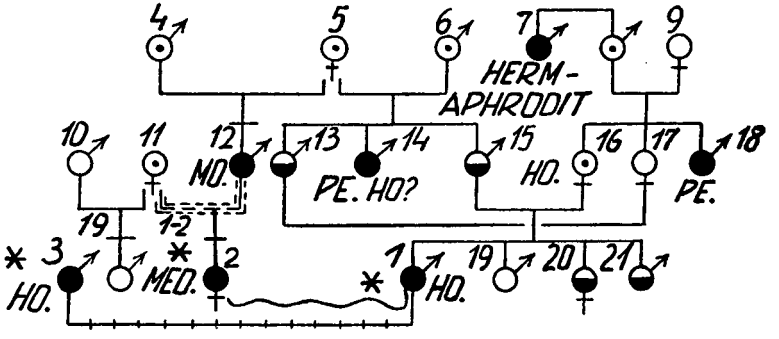
27. Fall

Peter, der Proband (1 im Stammbaum 27), war 35 Jahre alt. Er trägt lange Haare, die den Eindruck einer Perücke machen, und ist dem Aussehen nach frühzeitig

gealtert. Sein Körper ist behaart, fast wie der eines Tieres, das Gesicht rundlich wie der Vollmond, die Augen tiefliegend und schattig, mit einem warmen Ausdruck. Sein Mund ist feminin und «verschämt», seine Bewegungen weich, geschwungen, affektiert und an diejenigen von Höflingen erinnernd. Er schildert sein Liebesleben folgendermaßen:

Seine erste Liebe war Charlotte (2), eine Spielkameradin aus der Kindheit. Bei ihren Spielen hatte Peter immer die weibliche Rolle. Er nähte die Puppenkleider, lehrte Charlotte häkeln und zeigte ihr verschiedene Spiele. Als sie größer wurde, verliebte sie sich ernstlich in ihn; sie küßten sich oft. Da jedoch Charlotte einen schlechten Ruf hatte, wurde es Peter verboten, mit ihr zu verkehren. Sie trafen sich aber im geheimen trotzdem auch weiterhin oft. Nach Charlottes Aussage war stets sie die Aktive, die die Initiative hatte; sie trachtete immer danach, eine intensivere Form des erotischen Verkehrs zu erreichen, jedoch ohne Erfolg. Peter wollte all dies nicht verstehen. – Peters Vater (15) hatte eine Zuckerfabrik. Als Peter 13 Jahre alt war, fand er an einer dortigen Arbeiterin besonderen Gefallen. Er ging oft zu ihr in die Fabrik und half ihr bei der Arbeit. Zu dieser Zeit begann er intensiv zu masturbieren, was er heute noch ständig betreibt und sich nicht abgewöhnen kann. Als man in der Schule vom Geschlechtsleben sprach, interessierte es ihn ausschließlich, wie *ein voll entwickelter Mann sexuell beschaffen ist. Mit 15 Jahren zog er einmal die Kleider des Dienstmädchens an und machte so die Bekanntschaft zweier Soldaten.* Beim Liebesspiel entdeckten die Soldaten, daß er ein Bursche war und prügelten ihn durch. Er hat sich nachher noch eine Zeitlang Frauenkleider angezogen, verabredete Rendezvous mit Männern, hat diese dann aber nur im geheimen beobachtet, da er sich ihnen offen nicht zu zeigen wagte.

Stammbaum 27



Homosexuelle Spiele begann er erst im Alter von 16 Jahren. Erst betrieb er sie mit einem Freund, dann mit seinem jüngeren Bruder. Später haben diese Freunde sich dem heterosexuellen Liebesleben zugewendet und regten auch ihn an, mitzutun. Er wollte es aber nicht, sondern kehrte zum Onanieren zurück, das er damals jedenfalls in exzessivem Maße betrieb. Mit 17 Jahren wollte ihn ein Stubenmädchen verführen, er wies sie jedoch mit Ekel von sich. Zu dieser Zeit führte ihn der Bruder in ein Bordellhaus, wo es ihm mit großer Mühe gelang, den Coitus im finsteren Zimmer auszuführen. Nachher konnte er diesen Akt lange Zeit nicht mehr mit Erfolg wiederholen. Sein bewußtes homosexuelles Leben beginnt mit

18 Jahren. Damals wurde er sich bewußt, daß die Art der Liebe, die er empfindet, auch bei anderen Menschen vorkommt und daß diese ein «spezielle Gattung» der Menschen bilden. Er wandte sich einmal auch an den Hausarzt um Rat, der ihn jedoch beruhigte, es gäbe auch bisexuell veranlagte Menschen, er möge ruhig seinen Neigungen nachgehen. Nun verlangte er von seinem Vater sofort einen Urlaub und fuhr in die Stadt. Er schminkte sich und ging in ein Kaffeehaus, dessen Publikum aus Homosexuellen bestand; dort machte er die Bekanntschaft eines fremden Mannes. Dieser stellte ihn seinen homosexuellen Freunden vor. Nachher fuhr er ganz niedergeschlagen nach Hause, von dem Gedanken gequält, er sei nicht mehr der Mensch, der er gewesen war, da, was mit ihm geschah, ihn gründlich verändert habe. Seine Betrübtheit ließ zu Hause nicht nach, und er weinte viel. *Indessen begann er sich wieder zu schminken, in Seidenstrümpfen umherzugehen und sich exzentrisch zu kleiden.* Diese Symptome, am meisten aber die extrem hohen Drogerierechnungen, veranlaßten seinen Vater, ihn durch einen Arzt untersuchen zu lassen. Der Arzt empfahl ihm Organotherapie. Er bekam zu Hause ein separates Zimmer, womit man seinen Weg zum normalen Geschlechtsleben anbahnen wollte. Später führte er nacheinander mit zwei Frauen ein normales Geschlechtsleben. Durch diesen Erfolg fühlte er sich ganz befreit, ging oft tanzen und wagte sich bereits auch an Frauen der Gesellschaft heran. Er wurde aber nervös und besonders aufgeregt, wenn er irgendein Fiasko in der Liebe erlitt. Er gelangte dann in die Gesellschaft von Spiritisten; durch die dort herrschende Atmosphäre wurde aber seine seelische Spannung nur noch gesteigert, und er trug sich mit Selbstmordgedanken. Seiner Familie gegenüber war er sehr reizbar. Eines Tages, als ihn sein jüngerer Bruder aus dem Schlaf weckte, geriet er dermaßen in Zorn, daß er *alles zertrümmerte und den Bruder mit Fußtritten traktierte.* Daraufhin brachte ihn der Vater nach Wien. Dort wohnte er mit seinem Bruder zusammen, den er haßte, da er roh zu ihm war, ihn tyrannisierte und ihm nie Ausgang gewährte. Er behauptete, er sei aus Rache gegen diesen Bruder zum erstenmal auf die Straße (Kärntner Straße) gegangen. Bei dieser Gelegenheit machte er die Bekanntschaft homosexueller Männer, mit denen er seine Abende verbrachte. Er begann sich wieder zu schminken und nahm sich eine separate Wohnung, worauf ihn seine Eltern nach Hause brachten und streng beaufsichtigten. Im darauffolgenden Jahre onanierte er wieder stark, worin sein ganzes sexuelles Leben sich erschöpfte. Nach einem Jahr gelangte er wieder in die Hauptstadt, wo er die Verbindung mit seinen homosexuellen Freunden von neuem aufnahm. Er führte sich ganz wie eine Frau auf, schminkte sich, trug lange Haare usw. Unterdessen hatte sich sein Vater materiell ruiniert und gab die Fabrik auf. Daraufhin übersiedelte Peter endgültig in die Hauptstadt. Er verschaffte sich einen Freund, mit dem er 3–4 Jahre zusammenlebte. Diesen Freund hat er mit allerlei sensationellen Geschichten erobert, z. B. indem er ihm vorlog, daß er ein wüstes Leben führe und Kokainist sei. Als der Freund mit ihm brach, war er tief gekränkt. Er kehrte wieder in seine Heimatstadt in der Provinz zurück, wo sein Vater eine Bäckerwerkstätte eröffnete. Das Verhältnis zwischen ihm und seiner Familie wurde jedoch immer schlechter. Große Gegensätze bestanden zwischen ihnen bereits als er noch in der Hauptstadt wohnte. Die Familie lebte in Armut, während er geschminkt umherging und allabendlich mit seinem «Freund» das verschwenderische Leben des ausgehaltenen Mannes lebte. Übrigens war dieser Freund der erste, von dem er Geld für seine Liebe empfing. Nach dieser Lebensweise konnte ihm selbstverständlich die Nachtarbeit zuhause in der Werkstätte nicht zusagen. Seine nervöse Abneigung

wurde noch dadurch gesteigert, daß er sich Lues zugezogen hatte. Von den Eltern forderte er immer mehr und mehr Gehalt und erwirkte die Erlaubnis, einmal im Monat in die Stadt fahren zu dürfen, wo er seinen Leidenschaften leben könnte. Die Eltern machten ihm Vorwürfe, daß er durch seine gefährlichen Abenteuer Schande über die Familie bringe. Seine Lage wurde immer unerträglicher, bis er auf den Rat eines Kellners nach Berlin fuhr. Das nötige Geld bettelte er von den Freunden seines Vaters zusammen, schrieb einen Abschiedsbrief, in dem er die Schuld an allem seinem Vater zuschrieb, und reiste ab.

In Berlin kam er mit einem homosexuellen, transvestitischen Damenschneider in Kontakt, der sich «Luise» nannte (3, Stammbaum 27). Er wohnte bei ihm, verrichtete die Arbeit eines Dienstboten für ihn, kochte und räumte auf. Wenn Luise abends ausging, um als Prostituierter seinen Geschäften nachzugehen, hat ihn Peter als Mann begleitet und aufgepaßt, daß die Polizei sie nicht ertappte. Sein Verhältnis zu Luise war ihm jedoch ziemlich lästig. Er war stark von ihm abhängig, da Luise ihn bald verwöhnte, bald quälte, ganz nach seiner Laune. Geld besaß er nicht, und Luise bewog ihn, durch Prostitution etwas zu verdienen; als er aber im Begriffe war, dies zu tun, führte Luise Eifersuchtsszenen auf, so daß seine Lage um so unerträglicher wurde. Doch gelang es ihm später, sich Geld zu verschaffen, und er fuhr nach Hause. Dort verzieh man ihm alles, und so lebte er eine Zeitlang ruhig. Doch als ihn sein Bruder wieder einmal in «erniedrigender» Weise behandelte, beschloß er, sich an ihm und seinen Eltern zu rächen und ging wieder seinen Abenteuern nach. Eines Tages stahl er das ganze Geld, das er in der Kasse fand, schrieb einen groben Abschiedsbrief und reiste nach Berlin ab. Seine Absicht war, sich *als weibliche Prostituierte* zu erhalten. Er ging wieder zu Luise, um dort zu wohnen, und eine Woche nach seiner Ankunft begann er schon das Leben einer *weiblichen Prostituierten*. Er jagte nach normalen Männerpartnern. Dieses Unternehmen war ziemlich gefährlich, da er einerseits der Möglichkeit ausgesetzt war, entdeckt zu werden, anderseits bei diesen Abenteuern mit verschiedenen perversen Leuten in Berührung kam. Die Geschicklichkeit und der Mut, die er bei diesen Unternehmungen aufbrachte, waren erstaunlich. Besonders im Umkleiden war er geschickt. Die gefährlichen Abenteuer gefielen ihm, und er fand an den Perversitäten großes Interesse. Auch verstand er sich sehr darauf, mit Menschen umzugehen. Nach einem Monat Aufenthalt in Berlin schrieb er seinen Eltern und schilderte ihnen seine Lebensweise, angeblich nur aus Rache, um den Eltern vor Augen zu führen, wohin sie ihn gebracht hätten. Die Eltern baten ihn daraufhin zurückzukehren und versprachen, ihm alles zu vergeben. Geld konnten sie ihm aber nicht schicken. Einmal bekam er einen anonymen Erpressungsbrief, in dem ihm der Unbekannte mit Anzeige drohte. Er begab sich daraufhin in das Institut von *Magnus Hirschfeld*, wo er einige Wochen unter Beobachtung stand. Er bekam dort das folgende Zeugnis:

«Institut für Sexualwissenschaft. Dr. Magnus-Hirschfeld-Stiftung. Ärztliches Gutachten. Herr ... befand sich mehrere Wochen in unserer Beobachtung zur Feststellung seiner Sexualveranlagung bzw. seines entsprechenden Verhaltens. Herr ... wandte sich an uns, weil er seiner Veranlagung gemäß die Genehmigung erhalten möchte, weibliche Kleidung zu tragen. Diese Neigung besteht bei ihm seit frühester Jugend und wurde im Lauf der Jahre immer stärker. Während er anfangs nur gelegentlich den Zwang zum Umziehen empfand, bildet sich jetzt die Notwendigkeit heraus, dauernd die ihm gemäße Kleidung zu tragen. Das Empfinden dokumentiert sich im Körperbau. Der ziemlich starke Fettansatz ist vorwie-

gend weiblich geartet und besonders am Becken sehr stark. Auch die Brüste weisen weibliche Formen durch besonders starkes Fettpolster auf. Lediglich die Körperbehaarung ist außerordentlich stark ausgebildet. Sein Sexualempfinden ist entsprechend dem weiblichen Empfinden nach dem Manne hin gerichtet. Herr ... stammt aus gesunder Familie und ist selbst geistig und körperlich vollkommen gesund. Durch die mehrwöchige Beobachtung wurde uns die Richtigkeit der Angaben des Begutachteten bestätigt. Wir haben es auf Grund des oben beschriebenen körperlichen und seelischen Zustandsbildes mit einem *homosexuellen androgynen Transvestiten* zu tun. Demgemäß erachten wir es als unbedingt notwendig, daß Herr ... weibliche Kleidung trägt, weil dadurch zunächst sein körperliches und seelisches Gleichgewicht, wie überhaupt sein gesamter Gesundheitszustand erhalten bleibt und andererseits insbesondere auch seine Arbeitsfähigkeit auf der notwendigen Höhe gehalten wird. Dr. F. A., Leiter der sexualforensischen Abteilung.»

Der leitende Arzt des Institutes hat sodann an Peters Eltern geschrieben und ihnen geraten, Peter nach Hause zu befördern, da er in Berlin keine Unterkunft finden konnte. Seine Angehörigen wollten ihm am Anfang nicht beistehen, denn sie befürchteten, durch ihn wieder verschiedenen Unannehmlichkeiten ausgesetzt zu sein. Peter wollte jedoch um jeden Preis nach Hause, er schrieb unzählige Briefe voll Beschuldigungen an die Eltern, bis seine Mutter den Vater dazu bewog, ihm Geld für die Heimreise zu schicken. Er blieb noch einige Wochen in Berlin, wo er als weiblicher Prostituierter ganz gut verdiente, kaufte sich männliche Kleidung und fuhr nach Hause. Am Anfang verhielt er sich zu Hause ruhig. Er arbeitete in der Bäckerwerkstätte, fuhr einmal monatlich in die Hauptstadt und fühlte sich wohl. Bald wurde er aber wieder von dem Verlangen gequält, sich umzuziehen, kleidete sich nun immer am Abend um und ging als Frau auf die Straße, wodurch er der Familie wieder Unannehmlichkeiten bereitete. Als es schließlich den Eltern klar wurde, daß es sich bei ihm um etwas Zwangsmäßiges handelte, meldete er einfach an, daß er als «Mann» nicht mehr weiter leben könne. Er masturbierte ungeheuer viel, was ihn fast zur Verzweiflung brachte. So entschloß er sich, wieder nach Berlin zu fahren, um sich dort «*einer Operation zu unterziehen, durch die er zu einer Frau wird.*» Er sparte sein ganzes Geld auf, um diesen Plan ausführen zu können. Er wußte zwar, daß sein Vorhaben ein Wahnsinn sei, konnte aber nicht darauf verzichten und reiste wieder nach Berlin ab. Im Anfang wohnte er wieder bei seinem Freunde, dem «weiblichen» Prostituierten Luise. Dieser verwöhnte ihn, solange die von zu Hause mitgebrachten Lebensmittel reichten, dann aber schickte er ihn auf die Straße, um Prostitution zu betreiben, und nahm ihm das ganze dabei verdiente Geld ab. Seine Lage wurde wieder unerträglich. Schließlich verdiente er so viel Geld, daß er sich selbst ein Zimmer mieten konnte. Inzwischen erwies sich seine Beschäftigung für ihn als immer gefährlicher; er wurde zweimal nacheinander verhaftet. Das erstemal half ihm noch das Zeugnis des Institutes Magnus Hirschfeld, bei der zweiten Gelegenheit mußte er jedoch Deutschland verlassen. Er kehrte in seine Heimatstadt zurück, wo er anfangs bei einem homosexuellen Artisten als Bettgeher Unterkunft fand. Dort geriet er in eine sehr verkommene Gesellschaft. Er suchte sich Arbeit und bekam in einem Zuckerwarenbetrieb eine Anstellung. Wöchentlich ein- bis zweimal kleidete er sich als Frau um, ging an die Peripherie der Stadt und setzte dort seine Berliner Umtriebe fort. Seine Beschäftigung änderte er oft, arbeitete bald in einer Laugensteinfabrik, bald in einer Zuckerwarenfabrik und war später bei einem

Mann als Pfleger tätig. Dort fühlte er sich verhältnismäßig am wohlsten. Vorübergehend, zu einer Zeit, wo er eine sehr untergeordnete Arbeit hatte, speiste er in der Volksküche, eignete sich vollkommen das Benehmen der Arbeiter an, hatte dieselbe Haltung, denselben Gang, ließ sich einen Schnurrbart wachsen, wurde männlich und kleidete sich nach der Art der Proletarier. Als er einmal in dieser Proletarierkleidung in der Stadt herum ging, bemerkte er, daß er in diesem «Kostüm» die homosexuellen Männer mehr interessierte als in Frauenkleidung. Er begann sich also in dieser «Maske» zu prostituieren. Später richtete er sich ganz auf ein derartiges Leben ein und setzte so die Prostitution mit «feineren Herren» fort. Mitunter wurde er von Selbstbeschuldigungen gequält und hatte den Wunsch, von seinem Übel geheilt zu werden. Er gesteht ein, daß ihn eigentlich nicht die Homosexualität kränkt und es ihm gar nicht so daran liegt, sie loszuwerden, sondern die exzessive Onanie, die er sich gerne abgewöhnen möchte, ist dasjenige, was ihn quält. Aus diesem Grunde hat er auch unsere Ambulanz aufgesucht.

Von Peters Charakter wollen wir noch erwähnen, daß er in hohem Maße rachsüchtig ist und paranoide Neigung hat. Er glaubt, jeder in seiner Umgebung sei sein Feind, und wenn ihm jemand kein übermäßiges Wohlwollen entgegenbringt, wittert er sofort ein feindseliges Verhalten dahinter. Seine Hauptzerstreuungen sind: *Strümpfestopfen, häusliche Arbeiten wie Staubwischen, Kehren, Einkaufen und ähnliches.* Gegenwärtig arbeitet er in einer Zuckerfabrik. Sein Auskommen ist dort gesichert. Doch wenn die Arbeit getan ist, gewöhnlich in der Nacht vom Samstag auf den Sonntag, packt ihn seine alte Leidenschaft: er kleidet sich um und prostituiert sich die ganze Nacht hindurch.

Wir haben nun das Leben eines passiv homosexuellen Mannes dargestellt, den seine homosexuelle Objektwahl zum Transvestitismus und zur exzessiven Onanie, vor allem aber zu der Leidenschaft, «weibliche» Prostitution durch Coitus per anum auszuüben, geführt hatte. Vom tiefenpsychologischen Gesichtspunkt aus erscheint es nicht uninteressant, daß dieser Transvestit und Prostituierte *am liebsten wie eine Frau – und zwar seine Mutter – ausschauen wollte.* Er verkleidete sich also am liebsten als eine dicke Frau aus der Provinz mit großen Brüsten und hat – nach seiner eigenen Aussage – die Prostitution gerade in dieser «Mutterrolle» genossen. Seine höchste Befriedigung gewinnt er auch heute von diesem «mütterlichen» Transvestitismus. Er hat sich nie in eine Frau verliebt, wurde aber seit seiner Kindheit von einer seiner Spielkameradinnen geliebt.

Die erste Frage, die wir als Schicksalsanalytiker zu erheben haben, lautet: *Wer ist die Frau, die sich in diesen passiv-analen Homosexuellen und Transvestiten verliebte?* Die genealogische Untersuchung (vgl. Stammbaum 27) ermittelte folgende Angaben über sie:

Charlotte (2) ist ein uneheliches Kind. Ihr Vater (12) ist ein Halbbruder von Peters Vater (15), und ihre Mutter (11) war eigentlich die Pflegetochter dieses Halbbruders. *Charlotte und Peter sind also Blutsverwandte.* Charlotte selbst ist das

Kind einer «mittelbaren» Inzestliebe *(Marcuse)*. Charlottes Vater war ein Morphinist und Wüstling. Er war kinderlos und adoptierte ein Waisenkind, als dieses dann aufwuchs, wurde es von ihm verführt; aus dem Verhältnis ist Charlotte geboren worden. Die Adoptivtochter (11) verheiratete sich später und hatte einen Sohn, der Arzt wurde (19).

Charlottes Leben war sehr wechselvoll. Sie wollte nicht lernen, ging einige Male von zuhause durch, und zwar aufs Land, wo sie tagelang – meistens mit Burschen – herumlungerte. Ihre erste Liebe war Peter (1), den sie noch heute liebt. Sie spielten immer zusammen, und Peter übernahm dabei – wie bereits erwähnt – stets die weibliche Rolle. Er lehrte Charlotte Puppenkleider nähen, kochen und spielen, häkeln usw. Als Charlotte erwachsen war, entbrannte sie in einer ernsten Liebe zu Peter, der jedoch kein Verständnis für ihre Annäherung zeigte, weshalb Charlotte bei anderen Burschen körperliche Befriedigung suchte. Sie hatte zahlreiche Verhältnisse und brachte schon mit 20 Jahren ein uneheliches Kind zur Welt, das jedoch bald an Lues starb. Eine Arbeit zu verrichten, fiel ihr sehr schwer; sie versuchte vieles, war jedoch infolge ihrer Ungeduld und sexuellen Überspanntheit nicht im Stande, längere Zeit in einer Stellung zu bleiben. *In einer Phase ihres Lebens war sie auch Prostituierte.* Aber sie konnte auch diese Beschäftigung nicht richtig betreiben, da sie dabei immer einen Mann traf, in den sie sich verliebte und ihn dann aushielt. Derzeit ist sie verheiratet.

Es bestand also nicht nur die blutsverwandtschaftliche Bindung zwischen Charlotte und Peter, sondern auch eine Genverwandtschaft in bezug auf die Veranlagung zur Prostitution.

Über die Herkunft und Familie des Probanden (1) können wir noch folgendes anführen:

Peters Vater (15) und dessen Bruder (13) heirateten zwei Schwestern (16 und 17). In der Familie der Brüder finden wir *Sadisten.* Einer seiner Onkel (14), ein Fabrikant, schlug seine Frau, ohrfeigte aber manchmal auch sich selbst, warf sich aus Wut zu Boden und raufte sich die Haare. Ein mütterlicher Onkel von Peter (18), dem er angeblich sehr ähnelt, hat einen gleichen Charakter.

Dieser Onkel ist eine unruhige, abenteuerliebende Landstreichernatur. Bereits als Kind war er sehr aggressiv; einer Schwester hat er gelegentlich beinahe das Auge ausgestochen (verletzte es aber tatsächlich), seinen Freunden oft den Kopf eingeschlagen usw. Nachdem er sich mit 15 Jahren einmal in einem Provinzzirkus mit einem Ringkämpfer gemessen hatte, mußte er wegen dieser Heldentat die Schule verlassen. Er versuchte mehrere Gewerbe zu betreiben, ohne Erfolg zu haben. Eine Zeitlang war er *Bäcker*, verheiratete sich dann und eröffnete ein Handarbeitsgeschäft. Gegenwärtig weiß die Familie nichts von ihm, er scheint verschollen.

Auch an den *Berufs-* und *«Krankheitswahlen»* der Blutsverwandten des Probanden ist der Schicksalsanalytiker interessiert. Die vorherrschenden Berufe in Peters Familie sind: Zuckerbäckerei, Bäckerei,

Milchwirtschaft, Handwerk; es scheint also, daß die *weiblichen* Beschäftigungsarten dominieren.

Die Konstitution, die in der Familie vorwiegt, ist die intersexuelle, deren Extremform bei dem väterlichen Onkel der Mutter anzutreffen ist, der ein echter *Hermaphrodit* war (7). Intersexuell organisiert waren ferner der Vater des Probanden (15), sein väterlicher Onkel (14), der angeblich offen homosexuell war, der Proband selbst und sein Bruder (20). Alle sind in extremem Grade behaart. *Narkomane* (Morphinist) waren der Vater und der erwähnte Halbbruder von ihm (12). Als eine «genotropistische» Kuriosität sei noch erwähnt, daß Peter öfters anderen «vorlog», er sei ein Kokainist. Die Narkomanie heben wir hervor, da sie eine wiederkehrende Erscheinung bei Homosexuellen bzw. bei deren Bluts- und Genverwandten darstellt.

Als charakteristische Elemente lassen sich der Schicksalsanalyse dieses passiv-analen Transvestiten die folgenden entnehmen:

1. Man findet sowohl auf der väterlichen als auch auf der mütterlichen Seite *intersexuell* organisierte Familienmitglieder. Hinsichtlich des Sadismus und der Intersexualität sind die mütterliche und väterliche Seite genverwandt.

2. Aus dieser Genverwandtschaft erklärt sich, daß die *sexuelle Bindung zwischen Gen- und Blutsverwandten sehr stark in der Familie ist:*

a) Zwei Brüder – der Vater des Probanden und sein Onkel – heirateten zwei Schwestern und lebten jahrzehntelang in einem gemeinsamen Familien- und Geschäftsverband.

b) Die natürliche Tochter des Halbbruders des Vaters verliebte sich in den Probanden.

c) Dieses Mädchen ist das Kind einer «mittelbaren» Inzestliebe, die zwischen dem Halbbruder des Vaters des Probanden und seiner Adoptivtochter bestand.

3. Es besteht in der Familie die Neigung *zur Wahl femininer Berufe:* Zuckerwarenerzeugung, Bäckerei, Handarbeit, Stickwolleerzeugung, Krankenpflege usw. Lieblingsbeschäftigungen des Probanden sind Aufräumen, Strümpfestopfen, Kochen.

4. Die Manifestationsformen sozialer Abnormität in der Familie sind a) Prostitution, b) Narkomanie (Morphinismus) und c) Unterschlagung.

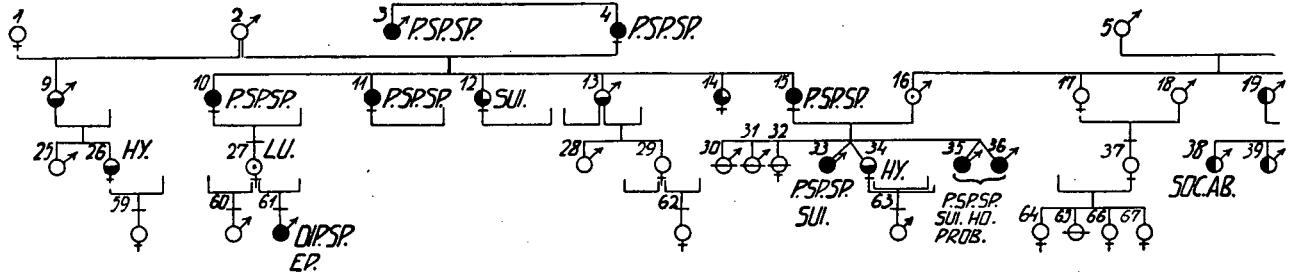
28. Fall (Stammbäume 28a und b)

Johann und *Thomas* (beide 34 Jahre alt) sind Zwillinge. Obwohl sie in einer späteren Phase ihres Lebens unschwer voneinander unterschieden werden konnten, berechtigt die Identität ihrer heredofamiliären Nervenkrankheit einerseits und die Identität ihrer Triebschicksale andererseits zur Annahme, daß sie eineiig sind.

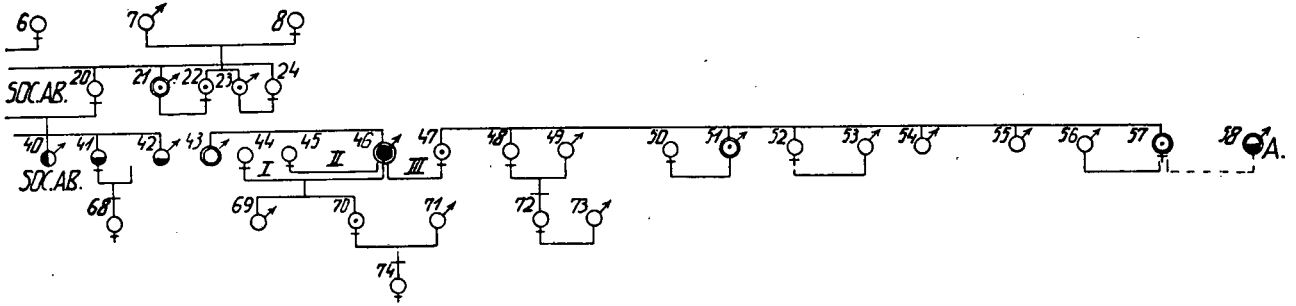
Mit 18 Jahren zeigten sie bereits sichere klinische Zeichen dafür, daß das Nervenleiden ihrer Familie, mit Starrkrampf verbundene Lähmung *(Paralysis spinalis spastica heredofamiliaris)*, auch sie nicht verschont hatte. Beiden wurde außerdem *das passiv homosexuelle Triebschicksal* zuteil; auch war der Zeitpunkt des Auftretens dieses Triebbedürfnisses bei beiden der gleiche. Erwähnenswert ist der Umstand, daß Johann und Thomas mich in derselben Woche an zwei aufeinanderfolgenden Tagen in meiner Ordination mit den gleichen Beschwerden aufgesucht haben, ohne daß der eine von dem Besuch des anderen Kenntnis gehabt hätte; beide haben mir vertraulich mitgeteilt, daß sie homosexuelle Neigungen empfinden, und zugleich aufs strengste gebeten, hierüber ihrem Zwillingsbruder ja keine Erwähnung zu machen, da sie diese Schande nicht ertragen könnten. Die Geschichte ihres Lebens haben sie mir schriftlich geschildert; ich teile hier ihre Selbstbiographien wörtlich mit:

Johann (36 im Stammbaum 28a) schreibt über sein Leben folgendes: «Als kleines Kind war ich sehr schwächlich. Die Bedeutung dieses Umstandes ist jedenfalls dadurch vermindert, daß mein Bruder Thomas, der heute die gleiche körperliche Konstitution wie ich zeigt, damals ein kleiner Eisenfresser war. Ich habe die ermüdenden Spiele vermieden. Mit 14 Jahren litt ich sehr viel an Darmbeschwerden und mußte regelmäßig Abführmittel einnehmen, die aber keine richtige Darmtätigkeit gesichert haben. Ich mußte sie mit einem Eingriff ergänzen, der darin bestand, daß ich den Enddarm mit dem Finger ausgiebig reizte. Diese Technik wende ich noch heute, also seit 20 Jahren, an. Der Eingriff wurde im Laufe der Zeit immer radikaler. Vom 14. bis zum 20. Lebensjahr ging das Urinieren ohne Schwierigkeit. Bettnässen kam bereits zu dieser Zeit vor, wenn auch selten; auch passierte es gelegentlich während des Spielens, daß ich in die Hose urinierte, ohne vorher einen Drang oder das Urinieren selbst empfunden zu haben. So war es ungefähr schon im Alter von 10 Jahren. Nach einigen derartigen Vorkommnissen wiederholte sich der Fall. Die Zurückhaltung des Urins hatte schon seit dem 20. Jahr einen Stuhldrang zur Folge. Dieser Drang war ein echter, den ich vor dem Stuhlgang immer empfunden habe. Auch habe ich die Zurückhaltung des Urins öfters zur Erleichterung des Stuhlgangs als Methode verwendet. Zwischen 18 und 20 kam es das erstemal vor, daß ich Stuhl in die Hose machte. Dies unterblieb später fast vollkommen, da ich stets Abführmittel genommen habe, und die Zeit der Entleerung somit bestimmt war. Das Harnablassen ging nach dem 21. Jahr immer schwerer. Seitdem ich 27 Jahre alt war, hat sich dies nicht mehr verschlimmert. Das Urinieren erfolgt mit dem Stuhlgang zur gleichen Zeit, und da ich die Harnblase durch den Mastdarm drücke, übe ich darauf von außen einen Druck aus. Bevor ich zur beschriebenen Methode gelangte, habe ich so verfahren, daß ich die Harnblase von außen drückte, später so, daß ich nicht stehend, sondern sitzend urinierte. An meinen Beinen habe ich bis zum Alter von 16–17 Jahren nichts Außergewöhnliches beobachtet. Ungefähr zu dieser Zeit fing es an, daß sich jede Art Aufregung – sogar die bei einer Schachpartie – in einem Zittern der Beine äußerte. Dies war das erste auffällige Symptom. Mit 18 Jahren wurde ich ausgehoben, aber der Arzt erklärte mich mit der Begründung «auffällige körperliche

Stammbaum 28a



Stammbaum 28a (Schluß)



Schwäche» für untauglich. Zu dieser Zeit kam es öfters vor, daß ich den Stuhl nicht zurückhalten konnte, obwohl ich nur noch 50–60 Schritte bis zu meiner Wohnung gehen mußte. Aber ich konnte damals noch mehrere Stunden lang zu Fuß gehen. Später wurden die Störungen bei der Verrichtung meiner Bedürfnisse immer größer. Seit dem 23.–24. Jahr kann ich das Urinieren und die Kotenleerung nur *sitzend* und mit dem äußeren Eingriff ausführen. Die wichtigeren Stadien des Versagens meiner Füße sind: seit dem 21. Jahr kann ich nur mehr mit einem Stock gehen; zuerst konnte ich jedenfalls 10–15 Minuten noch ohne Stock gehen, seit dem 24. Jahre gelingt mir aber das Gehen nur mit zwei Stöcken, und ich habe das Gefühl, daß sich mein Zustand noch weiter verschlimmert. Auf geistigem Gebiet habe ich hauptsächlich zu klagen, daß ich die Arbeiten in meinem Bureau viel schwerer erlerne als die anderen. Müdigkeit stellt sich schnell ein, und ich kann mich in einem neuen Arbeitskreis schwer zurechtfinden.»

Die Ergebnisse der psychischen Untersuchung von *Johann:* Ein Mensch, der sowohl in seinen Instinkten als auch im Inhalt seiner Gefühle ungewöhnlich stark an seine Kindheit fixiert ist. Den Kern seines Lebens und Denkens bilden auch heute (mit 34 Jahren) seine Kindheitserlebnisse. Die Wucht dieser Erlebnisse scheint so groß, daß alles andere, was später hinzugekommen ist, geradezu verdrängt wurde. Was er in den Jahren als erwachsener Mensch erlebt hat, schrumpft zusammen; er kann davon nur berichten, wie etwa von den Erlebnissen eines fremden Menschen. Dafür aber spricht er von seinen Kinderjahren, hauptsächlich aber von seinen Studentenjahren, mit einer so gesteigerten Gefühlsbetonung, als hätte er sie tags zuvor erlebt.

Bestimmte «*Kleinheitsgefühle*», die er auch später nicht überwinden konnte, binden ihn an seine Kindheit. Er war immer anders als die übrigen, in jeder Hinsicht schwächer und wurde auch von seinen Lehrern mißachtet. Er wäre oft gerne zu ihnen gegangen, um ihnen zu erklären, daß er nicht so dumm sei. Auch heute beschäftigt ihn der Gedanke, einen seiner früheren Lehrer aufzusuchen und ihm zu erklären, daß er nicht dumm, sondern nervenkrank sei. In dieser Weise möchte er sich heute, also nach anderthalb Jahrzehnten, Genugtuung verschaffen. Sein Gefühl, daß er anders beschaffen sei als die übrigen, war so stark, daß er sich bald auch aufs Geistige erstreckte. Er stellte sich vor, sein körperlicher Bau sei ein anderer. Wenn er krank war, suchte er es zu verschweigen. Auch vor der ärztlichen Untersuchung hatte er starke Abneigung, da er Angst empfand, seine «Andersartigkeit» würde entdeckt.

Eine diskoordinierte, desintegrierte Persönlichkeit. Der Mangel an Koordination gibt sich am klarsten in seinen geistigen Leistungen kund, die im Verhältnis zu seiner Intelligenzstufe ziemlich minderwertig sind. Da er ein schlechter Schüler war, haben ihn die Eltern in eine Privatschule gegeben. Er saß ganze Nachmittage hindurch vor dem Buch, gequält von Gewissensbissen darüber, daß er es zu nichts bringe. Er konnte die Schulaufgaben nicht bewältigen. Dabei wollte er immer ein guter Schüler werden und Ergebnisse aufweisen. In seinem Bureau verrichtet er heute die primitivste Arbeit und muß dabei Überstunden einschalten, damit er fertig wird. Er will sein Arbeitstempo immer beschleunigen, eine Bemühung, die ihn fortwährend beunruhigt. Er ist außerstande, ein Buch zu Ende zu lesen. Dabei ist er von der Ambition erfüllt, als Kulturmensch zu erscheinen; er will Kenntnisse erwerben. Psychisch ist er ein *anlehnungsbedürftiger*, *sich «anklammernder» Typus* (im Sinne *Hermanns*). Sein Gefühlsleben ist reich, er hat immer jemanden, an den er sich bindet. Dieser Jemand ist dann ein Ich-Ideal, ein Mensch, den er für einen Übermenschen hält, der alles besitzt, was ihm abgeht. Die Eltern haben ihn angeblich schlecht behandelt. Wenig Freude wurde ihm zuteil, aber er fand es natürlich, daß die Eltern für seinen älteren Bruder (vgl. 33 im Stammbaum 28a) größere Opfer brachten als für ihn. Er liebte seinen Zwillingsbruder (35), teilte alles mit ihm oder verzichtete auf vieles zu seinen Gunsten, obwohl er fühlte, daß der Bruder ihn nicht liebt. Er war überzeugt, daß er, der Minderwertige, geben müsse.

Sein Liebesleben zeigt von Anfang an eine passiv homosexuelle Tendenz. Er schwärmt für seine Freunde, erkennt ihre Überlegenheit in jeder Hinsicht an, ist für die kleinste Liebesbezeugung dankbar und überschätzt sie. Obwohl dankerfüllt, ist er immer verwundert, wenn seine Liebe erwidert wird, da er doch nichts verdient. Seinem Liebesobjekt nähert er sich langsam und vorsichtig, seit Jahren bemüht er sich mit großer Ausdauer, es zu erobern und zu fesseln. Er lebt seine verdrängten Liebeswünsche symbolisch aus. Im geheimen trinkt er aus dem Glas seines Freundes, ißt mit seiner Gabel, wobei er das Gefühl hat, er habe den Freund geküßt. Seine erste Annäherung an den jetzigen Freund war ein Handkuß. Er ist nicht nur in der Wahl seiner Liebesobjekte feminin, sondern auch in der Art der Sublimierung und der Ausdrucksweise.

Thomas (35 im Stammbaum 28a) schreibt über sich folgendes: «Meine früheste Erinnerung über meinen Gesundheitszustand besagt, daß ich ein Eisenfresser war. Ich bin in einer Familie geboren worden, deren Mitglieder alle schwach und kränklich waren. Ich war nie krank. Mit 12 Jahren war ich schon geschlechtlich reif. Bis zum 11. Lebensjahr war ich Bettnässer, zwar nicht regelmäßig, sondern von Zeit zu Zeit. Als ich 12½ Jahre alt war, habe ich mit einem gleichaltrigen Mädchen sexuell verkehrt. Nach Absolvierung der dritten Gymnasialklasse lernte ich schwimmen und gehörte schon in der vierten Klasse zu den stärksten Burschen. Meine körperliche Überlegenheit behielt ich bis zum 18. Lebensjahr; ich war einer der besten Fußballspieler der Klasse, konnte aber nicht gut laufen, obwohl meine Lunge dieser Leistung wohl gewachsen war. *Mit 18 Jahren zeigte sich ein bedeutender Rückgang in meinem Kräftezustand.* Nach dem Tode meines Vaters sind wir in Armut geraten, und ich brach auch seelisch zusammen. Drei Wochen lang habe ich mich nicht getraut, auf die Straße zu gehen, ich war körperlich und seelisch ‹fertig›. Doch ist es mir nicht eingefallen anzunehmen, daß ich unsere Familienkrankheit geerbt hätte. Merkwürdigerweise habe ich auch dann noch nicht daran gedacht, als mein Zwillingsbruder aus der Sommerfrische zurückkehrte und die Krankheit bei ihm schon sichtbar auftrat. Lange lebte ich dann in einem Zustand, der schon an Melancholie grenzte. Erst nach mehreren Jahren bin ich diesen Gemütszustand losgeworden. Ich wurde aber ein Pessimist, verstimmt und willenlos, und hatte großes Verlangen nach Zerstreuung. Manchmal ging ich zweimal am Tage ins Kino, in manchen Wochen sogar jeden Tag. Damals habe ich Johann scharf beobachtet und verglich meinen Zustand mit dem seinen. Ein Jahr später habe ich aber auch selbst die ersten Zeichen der Krankheit bemerkt. Meine Beine begannen zu versagen, doch konnte ich noch eine Stellung annehmen, die sogar mit viel Aufwand verbunden war. In den darauffolgenden Jahren hat sich mein Zustand ständig verschlimmert. Vier Jahre nach dem Auftreten des ersten Krankheitszeichens konnte ich nur mit Schwierigkeiten den Stuhl entleeren. Anfangs bemerkte ich, daß meine Hose auch nach dem Urinieren naß wurde. Das Gehen fiel mir immer schwerer. Bald kam es dazu, daß ich nur sitzend urinieren konnte wie mein Bruder. Als ich 25 Jahre alt wurde, konnte ich nicht mehr ohne Stock gehen. Mit 30 Jahren gelang mir die Kotentleerung nur in der Weise, daß ich mit dem Papier meinen After reizte. Zweimal versuchte ich mich zu vergiften, da ich ohne Stellung war und mein Bruder mich erhalten mußte. *Seit meinem 18. Lebensjahr empfinde ich deutlich homosexuelle Neigungen.* Neuerdings interessieren mich auch Frauen, ich kann jedoch wegen meiner Krankheit und Armut keinen Schritt in dieser Richtung unternehmen. Den ganzen Tag verbringe ich im Kaffeehaus, wo ich Schach und Karten spiele, dem Spiel anderer zuschaue (kiebitze) und Zeitungen lese. Neuerdings habe ich literarische Versuche gemacht, doch habe ich sie bald aufgegeben, da ich nur für ernste Zeitungen arbeiten möchte.»

Die psychologische Untersuchung hat über Thomas folgendes ermittelt: *Er ist bisexuell.* Im Alter von 5 Jahren hat er viel mit Knaben gespielt, was er dann eine Zeitlang unterließ. Mit 11 Jahren war er wieder oft mit einem 7jährigen Knaben zu sehen. Parallel mit seinen homosexuellen Annäherungsversuchen gab er sich mit Frauen ab. Als 12jähriger Bursche hat er das erstemal sexuell verkehrt. Es folgten dann nach einer Pause von einigen Jahren kürzere Verhältnisse mit

Dienstmädchen. In seinen letzten Verhältnissen hat er *während des Coitus oft an Knaben gedacht*. In den letzten zehn Jahren hat er keine sexuellen Beziehungen gehabt. Er findet seine sexuelle Befriedigung in Träumereien vor dem Einschlafen, deren Objekt einmal ein Mann, ein andermal eine Frau ist. Er besitzt einen Freund, an den ihn auch sexuelle Gefühle binden. Zur gleichen Zeit gefällt ihm eine Lehrerin, und er erfreut sich an dem Gedanken, daß er sie heiraten würde. Seine Eltern hat er gehaßt und in ihnen nur Feinde gesehen. Sie sollen ungerecht gegen ihn gewesen sein, wobei er so heftige Aggressionen und eine so dauernde Auflehnung gegen sie an den Tag legte, daß er für einige Jahre das elterliche Haus verlassen mußte. Sein Gefühlsleben ist öde, obwohl er sich nach Liebe sehnt. Er ist sehr empfindlich, fühlt sich leicht beleidigt, nimmt das Geringste übel und kompensiert seine Empfindlichkeit mit Aggressionen. *Er hat eine stark «projektive» Einstellung.* Die Menschen klassifiziert er nach ihrem Intellekt; nimmt er an, daß jemand geistig unter ihm steht, so verachtet er ihn; dagegen ist er von den ihm Überlegenen stark beeindruckt. Von sich selbst spricht er in einem geringschätzigen Ton. Er erreicht das geistige Niveau nicht, das er erreichen könnte, wenn er seine Fähigkeiten besser ausnützen würde. Er hält sich für einen passiven, energielosen Menschen. In Wirklichkeit nährt er seinen Zynismus sich selbst und anderen gegenüber als eine Art Abwehr gegen sein Minderwertigkeitsgefühl. Sein Neid gilt nicht den gesunden Menschen, sondern den geistig höher stehenden.

Das Zusammenleben dieses Zwillingspaares, das geradezu den Charakter eines Ehepaars aufwies, war rührend. Es dauerte, bis einer der Brüder, Thomas (35), Selbstmord beging. Johann (36) hatte die Rolle der «mater et uxor» inne, er sorgte für Wohnung und Kost. In den Jahren, wo Thomas ohne Stellung umherging, hat er ihn erhalten. Mit Liebe hat er Thomas bemuttert; das einzige Ziel seines Lebens schien zu sein, für den Bruder Thomas zu sorgen. Die Reaktion von Thomas auf diese Fürsorge war aber meistens Unzufriedenheit, Zornausbrüche und Selbstbeschuldigung. Er hielt sich «der mütterlichen Liebe» von Johann nicht für wert. Es kränkte ihn, daß sein Bruder, selbst «ein unbeholfener, lahmer Mensch», noch die Last seines Parasitentums tragen sollte und sogar für seine Zerstreuungen das Geld

hergab. Aus diesem Grunde hat Thomas, wie schon erwähnt, mehrere Male Selbstmord versucht, und zwar immer mit Gift. Als ihm der Selbstmord schließlich im Alter von 34 Jahren gelang, brach Johann seelisch vollkommen zusammen. Er weiß seitdem nicht mehr, was der Zweck seines Lebens ist[1].

Versuchen wir nun die Schicksalsanalyse dieses Zwillingspaares, dessen Leben sich so tragisch gestaltete. Die Blutsverwandten sind hauptsächlich im Stammbaum 28a, die Genverwandten in 28b zusammengestellt.

Fast die Hälfte der mütterlichen Blutsverwandten von Thomas und Johann war manifest krank. Die heredofamiliäre Lähmung, verbunden mit Starrkrampf, Paralysis spinalis spastica, war bei acht Mitgliedern (die Zwillinge mitgerechnet) der mütterlichen Seite der Familie anzutreffen, und zwar bei 3, 4, 10, 11, 15, 33, 35 und 36. In der Verwandtschaft der *väterlichen Seite* sehen wir Berufe und Krankheiten, deren «Wahl» in den *paranoid-sadistisch-homosexuellen Triebkreis* gehört: z. B. Parkett-Tänzer (40), Inhaber eines Bordellhauses (39), einen paranoiakranken Maler (46), der seine ganze Familie ausgerottet hat.

Beginnen wir die nähere Darstellung dieser Schicksalsgruppen bei den an Paralysis spinalis spastica leidenden Verwandten. Diese Krankheit läßt sich auf der mütterlichen Seite durch drei Generationen hindurch verfolgen: Zunächst die Zwillinge (35 und 36), dann ein Bruder von ihnen (33), dann ihre Mutter (15) und zwei Schwestern der Mutter (10 und 11), schließlich die mütterliche Großmutter (4) und ein Bruder der letzteren (3); sie alle litten an *Paralysis spinalis spastica heredofamiliaris*. Den Erbgang dieser Krankheit können wir zur Zeit nicht mit Sicherheit feststellen; ihr schwerer Charakter spricht jedenfalls für den *rezessiven* Erbgang. Der mütterliche Großvater der Zwillinge (2) war ganz gesund und starb im Alter von 82 Jahren an Rotlauf. Seine erste Frau (1) war ebenfalls gesund; sie gebar aber einen Sohn (9), der luisch wurde, und sie selbst starb mit 63 Jahren an Tabes (ein Beispiel für den Morbotropismus von Lues). Seine zweite Frau (4),

[1] Wir machen hier den Leser auf den Roman von *Th. N. Wilder* «The bridge of San Luis Rey» aufmerksam, insbesondere auf das Kapitel «Estaban», in dem das Schicksal eines Zwillingspaares beschrieben wird. Das Werk dieses Dichters ist wahrhaftig eine schicksalsanalytische Arbeit.

also die Großmutter der Zwillinge, war es, die die Anlage zur Starrkrampflähmung nachgewiesenermaßen in die Familie brachte. Sie und ihr Bruder (3) haben bereits an dieser Krankheit gelitten. Sie begann nach der Klimax ihre Beine zu schleppen, und mit 60 Jahren wies sie schon alle charakteristischen Symptome der Familienkrankheit auf. Einmal rutschte sie wegen ihrer lahmen Beine aus, brach sich das Schenkelbein, wurde bettlägerig, bekam vom langen Liegen einen Decubitus und starb an Sepsis. Genau das gleiche Schicksal ereilte drei ihrer sechs Kinder (10, 11, 15). Alle drei waren Mädchen, und die Krankheit trat bei ihnen allen um dieselbe Zeit wie bei der Mutter, also während der Klimax, auf; sie machten auch die gleichen Phasen vor dem Tode durch: Beinbruch bei einem Fall, Decubitus, Sepsis.

Das letzte der drei Mädchen (15) war die *Mutter* unserer Zwillinge. Sie war sechsmal schwanger. Drei Kinder starben unmittelbar nach der Geburt an Lebensschwäche (30, 31, 32). Von den zwei Zwillingspaaren, die sie zur Welt brachte, war das ältere (33 und 34) zweieiig und zweigeschlechtlich; der Mann (33), also der *ältere* Bruder unserer Probanden, war bis zu seinem 17. Lebensjahr vollkommen gesund, dann fingen seine Beine an, starr und schwach zu werden. Mit 21 Jahren hatte er schon eine komplette Lähmung, verbunden mit Starrkrampf. Wegen seiner Krankheit beging er *Selbstmord.* Beim ersten Versuch sprang er in die Donau, wurde jedoch gerettet. Später erschoß er sich. Seine Zwillingsschwester (34), eine vasoneurotische, hysteroide Frau, war schon als Mädchen wiederholt in neurologischer Behandlung. Sie hat sich zweimal verheiratet. In der ersten Ehe war sie sehr unglücklich, litt an schweren Depressionen und versuchte sich öfters zu *vergiften.* Nach der Scheidung haben sich ihre neurotischen Symptome gebessert. Ihre Beine zeigen oft einen Tremor, sie fühlt darin einen neuralgischen Schmerz; auch hat sie ziemlich häufig schwere Erschöpfungszustände, die bei Ermüdung auftreten. Aus der ersten Ehe stammt ein Sohn (63), von dem noch die Rede sein wird. Das Schicksal des anderen Zwillingspaares (35 und 36), Johann und Thomas, kennen wir schon.

Im gleichen Maße instruktiv ist es, das Schicksal der Geschwister der Mutter der Probanden wie dasjenige ihrer Nachkommen zu verfolgen. Die ersten Symptome der Krankheit zeigten sich auch bei der Tante (10) um das Alter von 40 Jahren herum. Mit 45 Jahren konnte

sie nur noch mit einem Stock gehen, wobei ihre Beine sich von Jahr zu Jahr verschlechterten. Bald wurde sie unfähig zu gehen. Mit 69 Jahren brach sie sich den Fuß, bekam Decubitus und starb an Sepsis. Ihre einzige Tochter (27) ist eine nervöse, magenkranke Frau, die von der Familienkrankheit bis jetzt verschont blieb. Sie hat sich zweimal verheiratet. Der ersten Ehe entstammte ein Sohn (60), der mit 19 Jahren an Tuberkulose starb. Von ihrem zweiten Mann bekam sie Lues. Ihr Sohn aus zweiter Ehe ist bereits mit Lues geboren worden (61). Er kam in sehr schwachem Zustand zur Welt und zeigte als 2jähriges Kind eine Form der beiderseitigen Starrkrampflähmung *(Paraplegia spastica bilateralis)*. Im Alter von 7 Jahren traten *Absence*-Zustände bei ihm auf, die im 16. Lebensjahr in *Epilepsie* übergingen. Er läßt Kot und Urin frei abgehen, ist geistig stark zurückgeblieben, so daß er mit 18 Jahren nur bis 10 rechnen kann; lesen hat er gelernt, liest aber nichts, ist überempfindlich und störrisch.

Das Schicksal dieses mütterlichen Vetters haben wir etwas ausführlicher dargestellt, da man nach unserer Ansicht in diesem Falle auch von einem *Morbotropismus* sprechen kann. Wir nehmen nämlich an, daß die Lues bei ihm gerade diese klinische Manifestationsform, die bilaterale Starrkrampflähmung, «gewählt» hat, da in seinem Genbestand – ebenso wie in dem seiner Großmutter und Mutter – die Gene dieser Krankheit bereits vorhanden waren. Bei der Großmutter (10) dürfte die Hormonkrise in der Klimax, bei dem Enkelkind die bei der Geburt erworbene Lues und die durch diese hervorgerufenen Erkrankungen des Gehirns der Anlage zu Starrkrampf zur Manifestation verholfen haben. Klinisch gibt es zwar einen Unterschied zwischen der herdofamiliären Form der Starrkrampflähmung und der Paraplegia spastica des Jungen (61); dieser klinisch demonstrierbare Unterschied rührt aber nach unserer Ansicht davon her, daß der luische Schaden beim Enkelkind außer dem pyramidalen System auch andere Gehirnsphären in Mitleidenschaft gezogen hat; daher auch der Schwachsinn und die Epilepsie.

Die nächste mütterliche Tante (11) habe ich selbst mehrere Jahre beobachtet; auch bei ihr begann die Lähmung um das Alter von 45 Jahren. Ihr Schicksal stimmt vollkommen mit dem ihrer zwei Schwestern und ihrer Mutter überein.

Damit haben wir die Beschreibung des Schicksals der acht Familien-

mitglieder, die an Starrkrampflähmung litten, beendet. Zu erwähnen ist noch, daß der Sohn der Schwester der Zwillingsbrüder (63), der 25 Jahre alt war, unter meiner ständigen Beobachtung stand. Bei ihm konnte kein Symptom der heredofamiliären Krankheit konstatiert werden. Er ist von intersexueller Konstitution, stark behaart und geistig frühreif. Nach der Scheidung seiner Eltern wollte er *Priester* werden, gab aber wegen seiner liberalen Weltanschauung diesen Plan auf und wurde Arzt. Er haßt seine Eltern und hat starke Wutausbrüche; Fremden gegenüber ist er aber bezaubernd liebenswürdig (vgl. das Schicksal des Malers, 46).

Auf der mütterlichen Seite sind noch andere Erkrankungen erwähnenswert: Zwei mütterliche Tanten (12 und 13) haben an einer Geisteskrankheit des manisch-depressiven Typus gelitten; die eine (12) beging Selbstmord. Hysterisch waren eine mütterliche Base (26) und die schon erwähnte Schwester (34) der Probanden.

Die genotropistische Durchforschung dieser Familie zeigt den erbbiologischen Zusammenhang zwischen *Homosexualität*, *Selbstmord*, *Paranoia* und *Mord*. In diesem Komplex von Zwangsschicksalen ließ sich, wie wir gesehen haben, Homosexualität (35–36) und Selbstmord (35, 12, 33) auf der mütterlichen Seite nachweisen. Paranoia und Mord dagegen wurden vom Vater der Zwillingsprobanden in die Familie gebracht.

Wenden wir uns nun zum Schicksal der Angehörigen *väterlicherseits*. Der Vater (16) der Zwillinge war ein Mensch mit guter Nervenkonstitution und optimistischer Lebensanschauung. Er hat die Tragödie seiner Familie relativ leicht ertragen. Er starb im Alter von 64 Jahren an Krebs. Die Erkrankungen, Berufe und sozialen Abnormitäten in seiner Familie weisen darauf hin, daß das Triebschicksal der Blutsverwandten auf der väterlichen Seite vor allem durch den Triebfaktor der *Paranoia* bestimmt worden ist. Die triebhaften Wahlen der meisten Familienmitglieder in der Liebe (Libidotropismus), im Beruf (Operotropismus) und in der Todesart (Thanatotropismus) dürften alle von der Triebtendenz, die durch den Paranoiafaktor determiniert ist, gelenkt worden sein. Seine schicksalsformende Kraft ist bei einem Vetter der Zwillinge, einem Maler (46), am auffälligsten.

Die Mutter dieses Malers war eine Schwester (24) des Vaters der Probanden, sein Vater (23) ein Trunksüchtiger. Durch seine extreme

Gewaltsamkeit, seinen Ehrgeiz, seine Unverträglichkeit einerseits, sein malerisches Talent andererseits, wich er vom Durchschnittsmenschen ab. Als Maler erwarb er sich bald einen Namen, ja sogar Ruhm, geriet in seiner Karriere jedoch bald ins Stocken. Der Grund war, wie dies sein späteres Leben zeigt, *sein Größenwahn und sein Verfolgungswahnsystem*. Sein Ideal als Mensch und Maler war Rembrandt, und als er sich darüber klar wurde, daß er so Großes wie Rembrandt nicht schaffen könnte, legte er den Pinsel beiseite, wurde arbeitsunfähig, kehrte sich von den Menschen ab, wurde mürrisch und erschreckte die Leute oft mit seinen Sonderlichkeiten. Seine absondernde Haltung hatte auch eine tiefere triebpathologische Wurzel, wie sich später herausstellte. Er war ein *extremer Sadist*, der seine sadistischen Triebe so befriedigte, daß er *seine sexuellen Partnerinnen mit einer in Wasser getauchten Peitsche schlug*. Dieser Sadismus entschied sein ganzes Triebschicksal. Er hat sich dreimal verheiratet. Die erste Frau (44) beging Selbstmord unter sehr verdächtigen Umständen. Sie wurde eines Morgens neben ihrem schlafenden Manne im Bett tot aufgefunden. Dieser Ehe entstammen zwei Kinder, ein Sohn, der eine Kinderlähmung durchmachte, und eine Tochter (70), von deren traurigem Schicksal später die Rede sein wird. Mit der zweiten Frau lebte er nur kurze Zeit zusammen. Vom Schicksal dieser Frau konnten wir nichts ermitteln. Die dritte Frau (47) stand ihm seelisch und hinsichtlich der Genverwandtschaft zweifellos am nächsten. Sie war als angehende Malerin seine Schülerin und verliebte sich in ihren Meister. Als sie verheiratet waren, hörte sie mit dem Malen auf und wurde das Dienstmädchen, ja sogar die Sklavin ihres Mannes. Ihre Liebesverbindung wurzelte sehr tief, die Manifestationsform ihrer sexuellen Regungen war das Schlagen. Die in Wasser getauchten Peitschen lagen im Badezimmer oder im Bett unter den Polstern immer bereit. Der Maler hatte neben seinen sonstigen Sonderlichkeiten eine eigenartige «heilige» Maske angelegt: zuhause kleidete er sich mit Vorliebe als Mönch, sprach salbungsvoll und verdammte die Fehler der Menschen mit Ungeduld. Er spielte geradezu die Rolle eines Savonarola. Sein narzißtisches Verlangen befriedigte er, indem er die Bilder von sich selbst meistens in der Kleidung eines Mönchs malte (vgl. den Sohn, 63, der Schwester der Zwillinge, der Geistlicher werden sollte). Seinen Malerkollegen ist er ausgewichen, er verzankte sich mit jedermann. In seiner

Tasche trug er stets ein langes, scharfes Messer und einen Revolver. Eines Nachts hat er einen Mann auf der Straße «in Selbstverteidigung» erschossen. Angeblich war dies nicht der erste Fall, in dem er in Selbstverteidigung Menschen tötete. Seine innere Unruhe wuchs von Jahr zu Jahr und parallel damit sein Elend, das er nach außen zu bemänteln trachtete. Er ging ins Ausland, versuchte dort wieder zu malen und sich zu beruhigen, jedoch vergebens. Seine Tochter (70), an die ihn eine tiefwurzelnde inzestuöse Liebe band, wuchs inzwischen auf und verheiratete sich im Ausland, wo sie auch eine Tochter geboren hat (74). Es schien schon fast, als vermöchte die kleine Enkelin die seelische Ruhe des gehetzten, unglücklichen Malers wiederherzustellen. Dem war aber nicht so. Während einmal die Tochter (70) mit ihrem kleinen Kinde (74) bei den Eltern zu Besuch war, hat der Maler in einer Nacht mit Vorbedacht – erst nachdem er alle seine kleinen Angelegenheiten mit peinlicher Pedanterie erledigt hatte – seiner schlafenden Frau (47), seiner Tochter (70) und seiner Enkelin (74) unter der Decke je eine Kugel in den Kopf gejagt und dann das Gewehr gegen sich gerichtet. Alle vier starben.

Es scheint nicht zweifelhaft, daß dieser Familienmörder, der in einer Nacht drei Generationen seiner Familie ausgerottet hat, seine Tat in einem *paranoiden Anfall* verübte. Zwei Umstände sprechen für die Rolle des Paranoiafaktors in dieser Tragödie: Der eine wird durch den Operotropismus, der andere durch den Libidotropismus unter den Bluts- und Genverwandten des Malers aufgezeigt. Paranoia, Homosexualität und Sadismus manifestieren sich nach unseren Erfahrungen in spezifischen Berufswahlen. Solche Berufe sind: Fleischhauer und Selcher, Parkett-Tänzer, Prostituierte usw.

Nun war der mütterliche Onkel des Malers (21), der zugleich ein väterlicher Onkel der Zwillinge war, Fleischhauer. Er verriet die enge Genverwandtschaft mit seinem Neffen, dem Familienmörder, nicht nur durch seine Berufswahl, sondern auch durch seine Gattenwahl: Seine Frau (22) war nämlich die Schwester des Vaters (23) des Malers; der Fleischhauer selbst war der Bruder der Mutter (24) des Malers. Der Fleischhauer heiratete also die Schwester seines Schwagers. Der gen- und triebbiologische Zusammenhang zwischen dem Fleischhauerberuf und der sadistisch-paranoiden Triebtendenz bedarf keiner weiteren Erklärung.

Die bis jetzt angeführten Fälle haben bereits *die Genverwandtschaft zwischen Homosexualität und Paranoia* aufgezeigt und lieferten uns Belege dafür, daß eine Schicksalsvariation, die aus diesen Triebtendenzen hervorgeht, in den Nachtlokalen, Bordellen und ähnlichen Plätzen aufzufinden ist: das Schicksal von Tänzern, Parkett-Tänzern, Hetären (Perditen) und Prostituierten.

Ein gemeinsamer Vetter (40) der homosexuellen Zwillinge und des mörderischen Malers war ein Parkett-Tänzer, der zugleich Unterschlagungen, Betrügereien, Diebstähle beging und bereits in den Kerkern fast aller europäischen Länder gesessen hat. Sein Bruder (39) führte ein leichtsinniges Leben, heiratete die Tochter des Inhabers eines Garni-Hotels, wanderte nach Amerika aus und eröffnete dort ein Bordellhaus. Dieser Mann stellt ein bezeichnendes Beispiel für die Befriedigung des paranoiden und homosexuellen Triebanspruches auf dem Wege des Libido- und Operotropismus dar.

Auf die kriminelle Manifestationsform des genannten Triebanspruches, auf das Unterschlagen, hat bereits der erwähnte Parkett-Tänzer (40) unsere Aufmerksamkeit gelenkt. Unter den Bluts- und Genverwandten des homosexuellen Zwillingspaars und des mörderischen Malers finden sich aber auch andere, die Betrügereien verschuldeten und Geld unterschlugen, so ein dritter Bruder des Parkett-Tänzers und des Bordellhausinhabers (38). Schon als Jugendlicher war dieser in einer Besserungsanstalt. Er hatte seinen Vater ausgeplündert und eine Reihe von Betrügereien und Unterschlagungen begangen, die eigentlich sein einziges Einkommen bildeten. Der Vater dieser drei Brüder (19) war ebenfalls ein Defraudant.

Nach dieser kurzen Exkursion in das Gebiet der Kriminalität, die durch homosexuelle und paranoide Triebbedürfnisse determiniert ist, können wir zur Betrachtung der *sozialen Berufe*, die ebenfalls von den genannten Triebbedürfnissen genährt sind, übergehen. Als erster sei der *Chemikerberuf* erwähnt. Bei der Durchmusterung unseres reichhaltigen Materials bezüglich des Operotropismus ist uns aufgefallen, daß unter den Bluts- und Genverwandten von Paranoikern und Homosexuellen überraschend viele Chemiker zu finden sind. Ein Bruder (43) des Malers war Chemiker. Als ein Hinweis darauf, daß auch diesem Manne ein latent paranoides Triebbedürfnis innewohnte, mag die Tatsache gelten, daß er während des Krieges Paranoia «simulierte». Das

ist ein gutes Beispiel dafür, warum man *gerade diese und nicht eine andere Krankheit «simuliert»* (sein Bruder war nämlich tatsächlich Paranoiker). Von den Genverwandten waren ebenfalls zwei, und zwar ein Bruder (51) und eine Schwester der ermordeten Frau des Malers (57), Chemiker.

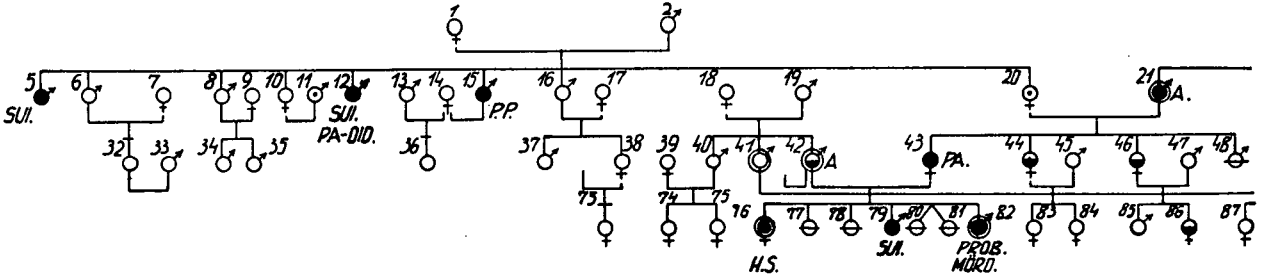
Das Triebschicksal der letzterwähnten Chemikerin (57) kann in bezug auf den Genotropismus besonderes Interesse beanspruchen. Sie hat an einer deutschen Universität studiert, wo sie, ähnlich wie ihre jüngere Schwester, sich in ihren Professor (58) verliebte. Der Professor hat die Liebe seiner Schülerin erwidert und wollte sich von seiner Frau scheiden lassen, konnte es aber nicht, da die Frau gerade zu dieser Zeit schwanger war.

Der Schicksalsanalytiker muß da fragen: *Welche genotropen Tendenzen beherrschen den Mann, der sich in eine so viel jüngere Schülerin verliebt, in ein Mädchen, dessen jüngere Schwester, samt ihrer Tochter und Enkelin, von ihrem paranoiden Mann getötet wurde?* Die Antwort entnehmen wir dem Stammbaum 28b, der das Schicksal von 111 Individuen umfaßt. Details werden diesmal nicht mitgeteilt und nur die vom Gesichtspunkt des Genotropismus wichtigen Triebschicksale hervorgehoben.

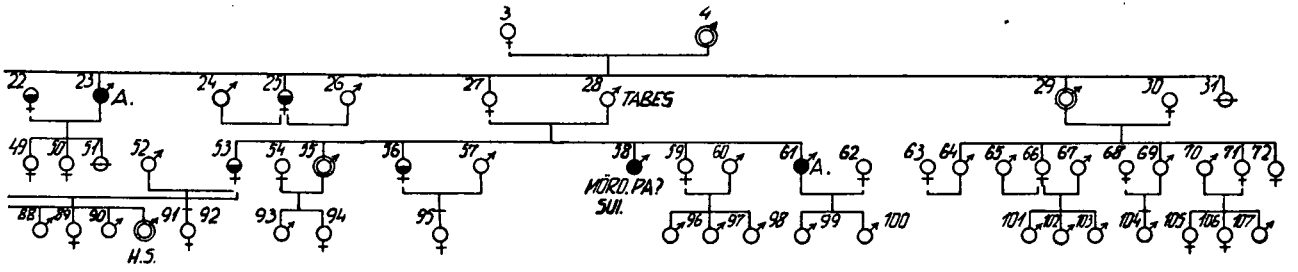
Dieser Professor (42 im Stammbaum 28b), ein Chemiker von außerordentlicher Begabung, war dem Alkoholgenuß stark ergeben und auf sexuellem Gebiet gleichfalls ganz zügellos. Er hat zweimal geheiratet.

Die erste Frau (43) entstammte einer Gelehrtenfamilie. Ihre Persönlichkeit mag folgendermaßen charakterisiert werden: Ein pathologischer Geiz, der sich hauptsächlich auf Lebensmittel bezog, trat schon als ganz kleines Kind bei ihr auf, indem sie die erhaltenen Süßigkeiten in ihrem Kasten versteckte und monatelang dort ließ, bis sie schimmlig und ranzig wurden. Später, als ihr Mann sich von ihr scheiden ließ, verköstigte sie sich zusammen mit ihrem Kinde – obwohl sie ein Haus und Vermögen besaß – in einer Volksküche und wärmte die Speisen im Sommer an der Sonne. Mit 17–18 Jahren war sie bereits eine gefährliche Diebin; später ging sie mit ihrem Kinde auf dem Arm herum und stahl die verschiedensten Dinge in Mengen, so z. B. Lederbrieftaschen, Bestecke, Strümpfe in den Geschäften, Leintücher in den Hotels, Plaids in den Mietautos, Ausrüstungsgegenstände von Tennisplätzen usw. Die gestohlenen Gegenstände benützte sie nicht, sondern lagerte sie in ihrer Wohnung. Auch bezüglich der weiblichen Scham zeigte sie einen vollkommenen Mangel des moralischen Gefühls. Sie war auch im späteren Alter imstande, sich vor Fremden in ganz durchsichtigen Kleidern zu zeigen, ja sogar ihren nackten Körper zur Schau zu stellen. Sie hat sich vor Fremden mit ihrem Freunde unter einer Decke gezeigt, und ihre moralische Unzulänglichkeit ging angeblich soweit, daß sie ihren Körper um Geld anbot. Sie war in pathologischem Grade schmutzig, und in ihrer Wohnung herrschte ein derartiger Schmutz und eine Unordnung, daß die Zimmer an die Zellen von Geisteskranken erinnerten. Dabei verwickelte sie sich immer wieder in verschiedene Geldanleihe-

Stammbaum 28b



Stammbaum 28b (Schluß)



Spekulationen, auf die sie ohne jede Kritik einging, wobei sie meistens den Einfluß sexueller Momente und Schmeicheleien zur Geltung kommen ließ. *Sie hat immer Prozesse geführt*, und die Geisteskrankheit gab sich auch in dieser Prozeßsucht kund. Infolge ihres autistischen, undisziplinierten, zur Selbstgerechtigkeit geneigten Wesens verzankte sie sich mit allen Verwandten. Ihr Haß gegen ihre Mutter, ihre Schwester, ihren geschiedenen Mann und schließlich ihren Sohn – einen Mann von sehr tragischem Schicksal – war in pathologischem Maße gesteigert. Es unterliegt keinem Zweifel, daß sie an *Paranoia* litt.

Sie hatte sieben Kinder, deren Schicksal sich folgendermaßen gestaltete: Zwei von ihnen (77 und 78) starben jung. Dann folgte ein Zwillingspaar, eine Mißgeburt (siamesische Zwillinge) (80 und 81), und so hatte sie nur drei lebende Kinder (76, 79, 82). Nach der Geburt des siebenten Kindes (82) ließ sich ihr Mann von ihr scheiden, sie lebten jedoch bereits früher getrennt. Die Scheidung wurde hauptsächlich durch ihre Kleptomanie, ihre Sonderlichkeiten und ihr ganzes präpsychotisches Verhalten begründet. Die Frau lebte dann mit den drei Kindern separat, auf die Intervention des Vaters hat jedoch das Waisenamt gerade aus den vorher angeführten Gründen den älteren Sohn (79) und die Tochter (76) von der Mutter genommen. Der Sohn wurde in einem Institut, die Tochter in einem Kloster untergebracht. Nur der kleinste Knabe (82) blieb bei der Mutter. Dieser Knabe erwies sich als sehr begabt, doch wurde seine psychische Entwicklung durch das psychotische Verhalten und dirnenhafte Leben der Mutter schädlich beeinflußt. Aus dem Hause der Mutter, das nicht als Elternhaus, sondern vielmehr als Irrenhaus oder Bordell angesehen werden mußte, kam er auf die Intervention seiner Lehrer mit 14 Jahren zum Vater zurück, der inzwischen zum zweitenmal geheirat hatte und ein vornehmes Haus führte. Das Schicksal war jedoch nicht lange gütig mit ihm. Kaum war er einige Monate in seinem neuen Heim, als ihn der Vater in einer starken Erregung aus dem Hause warf, angeblich, weil er ein «Verräter» war und im geheimen mit seiner Mutter in Verbindung stand. Er kam dann in ein Institut in der Provinz, von wo er jedoch nach einigen Wochen durchbrannte. Er kehrte zu seiner Mutter zurück, und einmal morgens, als sie ihn in einem ungemein schweren querulanten Anfall tief beleidigte, ergriff er ein Beil und erschlug sie durch mehrere Beilhiebe. Während er als jugendlicher Muttermörder mit seiner Strafe im Gefängnis saß, beging sein Bruder (79) Selbstmord; seine Schwester (76) ging als Missionsschwester nach Asien, um dort ihre seelische Ruhe zu finden.

Der Schicksalsanalytiker stellt hier die Frage: *Welcher Art ist der Mann* (42), *in den sich die Schwägerin* (57, Stammbaum 28a) *des Familienmörders, Malers und Paranoikers verliebt hat?* Die genotropistische Untersuchung hat bis jetzt ermittelt, daß *seine Frau* (43, Stammbaum 28b) *eine Paranoikerin war, die vom eigenen Sohn getötet wurde.* Der Schicksalsanalytiker muß aber weiter fragen: Wie war die Familie beschaffen, der die vom eigenen Sohn ermordete Paranoikerin entstammte?

Die Familienforschung hat folgendes ergeben: Eine Schwester der ermordeten Frau (44, Stammbaum 28b) zeigte *homosexuelle*, später bisexuelle Neigungen. Auch ein Vetter der ermordeten Frau (58), ein

hervorragender Lehrer, verübte eine *Mordtat.* Er hat seine Braut erschossen und dann Selbstmord begangen. Der Grund seiner Tat war angeblich der, daß er durchs Fenster einen Mann nahe seiner Braut stehen gesehen hatte, als sie Klavier spielte (paranoid?). Selbstmord begingen außer dem soeben erwähnten Lehrer (58) und dem Bruder des Muttermörders (79) noch zwei mütterliche Onkel der ermordeten Frau.

Der eine (5) lebte auf großem Fuße, bevor er sich das Leben nahm. Der andere (12) wies sehr viel Ähnlichkeit mit der ermordeten Mutter auf. Bereits als 7jähriger Knabe fiel er durch sein hohes musikalisches Talent auf, angeblich wurde er auch Liszt vorgestellt, der dem Jungen eine große Zukunft voraussagte. Nach der Matura ging er ins Ausland, um seine Studien bei berühmten Musikprofessoren fortzusetzen. Hier brach aber seine Laufbahn ab. In seinen Briefen log er den Eltern vor, er lerne fleißig, während er sich auf der Musikakademie überhaupt nicht inskribierte. Er ist dann ganz verkommen, verbrachte sein Leben mit kleinen Betrügereien, spielte den Bizarren und beschäftigte sich mit Theosophie. Einmal bat er einen Bekannten, ihm dringend Geld zu borgen, unter dem Vorwand, daß *seine Mutter plötzlich gestorben sei und er zum Begräbnis fahren müsse.* Als ihn seine Familie nach Hause brachte, beging er dort Diebstähle, wurde zu einem Nichtstuer, Müßiggänger und Tagedieb und führte das Leben eines Sonderlings, wobei er, um seine Sonderlichkeiten zu begründen, zu allerlei Lügen Zuflucht nahm. Wegen seines bizarren Verhaltens und seiner Wutausbrüche war er wiederholt in einer Irrenanstalt, und schließlich, als ihn seine Familie endgültig in einem Asyl unterbringen wollte, beging er Selbstmord.

Geisteskrank war außer der ermordeten Mutter noch ein anderer mütterlicher Onkel (15) von ihr, ein Offizier, der an Dementia paralytica gestorben ist. Für die schicksalsanalytische Betrachtung erscheint es nicht uninteressant, zu erfahren, *welche Art Wahnideen diesen paralytischen Obersten gequält haben.* Laut der früheren Krankheitsgeschichte beherrschten ihn Minderwertigkeits- und Selbstbeschuldigungsideen. Als die übliche forensische Untersuchung in der Irrenanstalt vorgenommen wurde, beantwortete er die Fragen nicht, legte zeitweise eine Art flehender Haltung an den Tag und erklärte erst auf eine energische Aufforderung, daß er sterben möchte. In flüsterndem Ton wiederholte er das Wort «Schmach», zu dem er, nachdem man mit Fragen in ihn drang, hinzufügte, «*er habe jeden Menschen getötet*». Auf die Frage, ob er es bildlich meine, antwortete er, er meine es «*körperlich*».

Der Schicksalsanalytiker wirft natürlich die Frage auf, *warum ein Geisteskranker – sei er ein Paralytiker oder ein andersartiger Psychotiker – gerade den und keinen anderen Inhalt für seine Wahnideen «wählt».* Wir glauben, daß die «Wahl» auch dieses Objektes letzten Endes durch die

verborgenen Gen- und Triebfaktoren bestimmt wird. Der soeben dargestellte Fall unterstützt unsere Auffassung. Die Wahnidee «ich habe jeden Menschen getötet» wurde gerade von dem paralytischen Obersten produziert, unter dessen Bluts- und Genverwandten *zwei Mörder* zu verzeichnen sind (58 und 82). Beide haben ihre Mordtat in der Wirklichkeit *viel später* verübt, als es der Oberst in seinem paralytischen Wahnglauben tat.

Die genotropistische Durchforschung der Familie des jugendlichen Muttermörders wäre nicht komplett, wenn wir unerwähnt ließen, daß seine Schwester (76) noch *vor der Mordtat* einem Nonnenorden beigetreten ist und nach dem Tod der Mutter als Missionsschwester nach Asien fuhr, wo ein Vetter von ihr bereits seit längerer Zeit als Jesuitenpater in der Mission tätig war. Seitdem wählte noch ein weiteres Mitglied der Familie den Geistlichenberuf (91).

Wir haben zwei Familien beschrieben, deren Mitglieder hinsichtlich sozialer Stellung, Intelligenzstufe und auch Religion durch eine tiefe Kluft voneinander getrennt waren. Nach dem «unerforschlichen» Willen des Schicksals – so haben wir es bis jetzt genannt – verliebte sich ein weibliches Mitglied (57) der einen Familie (Stammbaum 28a) in einen Mann (42, 28b) der anderen. Nun hat die Schicksalsanalyse nachgewiesen, daß diese Bindung kein Werk des Zufalls war.

Wir gründen die Annahme einer Genverwandtschaft zwischen den beiden Familien auf folgende Übereinstimmungen in den wichtigeren Genmanifestationen: 1. Die Schwester der weiblichen Partnerin des Liebespaares wurde vom eigenen Mann getötet; die Frau des männlichen Partners wurde vom eigenen Sohn ermordet. 2. In beiden Familien finden wir Paranoiker, 3. Homosexuelle, 4. Selbstmörder, 5. Chemiker, Geistliche, Nonnen, Individuen mit Missionsberufen, 6. Zwillinge.

Es ist anzunehmen, daß die Konglomeration der zwei genverwandten Familien hauptsächlich unter der genotropen Wirkung der *homosexuell-paranoid-epileptoiden* Genkonstruktion erfolgt ist.

Kapitel X

Inzestscheu und Genotropismus

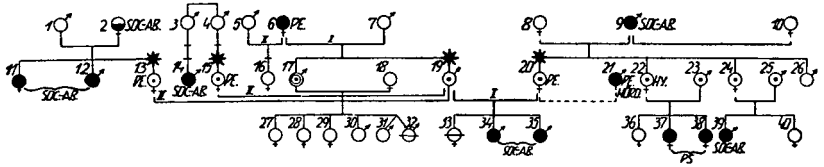
Man spricht in der Psychoanalyse von Inzestscheu, wenn sich in der Objektwahl des Individuums die Tendenz äußert, daß das Liebesobjekt dem Wesen nach *der Mutter oder dem Vater polar gegensätzlich sein soll.*

Unsere Auffassung über diese Frage läßt sich am leichtesten im Zusammenhang mit jenem Fall entwickeln, den wir bei der Schicksalsanalyse der mehrfachen Ehen bereits erwähnt haben.

29. Fall

Die Hauptperson ist ein Arzt (19), der seinen Vater früh verloren hat. Seine Mutter war eine zanksüchtige, egoistische, grausame Sadistin (6). Er konnte mit ihr nicht unter einem Dache leben und trachtete, sich sobald wie möglich zu verheiraten. *Mit seinem Wunsch, die Mutter loszuwerden, beginnt nun die Schicksalstragödie unseres Arztes.*

Stammbaum 29



Seine erste Frau (20) war eine intelligente, geistreiche, frohsinnige Frau. In der Ehe manifestierte sich jedoch ein latenter Sadismus bei ihr, der sich hauptsächlich gegen ihre zwei Söhne richtete; sie schlug die Söhne mit einem genagelten Stock. Ihr weiteres Schicksal wurde gerade durch den sadistischen Faktor und den aus diesem hervorgehenden Genotropismus entschieden. Ein Mann (21) verliebte sich in sie, der sie um jeden Preis zur Scheidung bewegen wollte, und als sie sich seinem Wunsch widersetzte, erschoß er sie. Nach diesem tragischen Ende seiner ersten Ehe hat sich unser Arzt 10 Jahre lang nicht getraut, an eine neue Heirat zu denken. Doch dann verliebte er sich wieder in eine Frau, und sein Leidensweg fing von neuem an.

Die bestialische Natur zeigte sich auch bei der zweiten Frau (15) erst in der Ehe. An Grausamkeit und Herzlosigkeit hat sie ihre Vorgängerin weit übertroffen. Sie behandelte die beiden heranwachsenden Knaben wie Sklaven und sperrte sie fast jeden Tag wie Hunde in die Wohnung ein, während sie selbst in die Kaffeehäuser ging, um Karten zu spielen, sich zu zerstreuen und zu unterhalten. Der Arzt schreibt es dieser Behandlungsweise zu, daß seine beiden Söhne Diebe wurden (34–35). Nach acht Jahren qualvollen Leidens konnte er sich endlich von dieser Frau scheiden lassen. Nun folgte eine zweijährige Pause in seiner Schicksalstragödie. Nach dieser verhältnismäßig kurzen Frist brachte er eine dritte Frau ins

Haus (13). Die Wahl dieser Frau hat er folgendermaßen begründet: «Bis jetzt hatte ich zwei Christinnen geheiratet; von beiden hat es sich erst in der Ehe herausgestellt, daß sie genau so bestialisch sind wie meine Mutter, der ich entfliehen wollte. Ich dachte mir diesmal, ich werde eine Jüdin heiraten, vielleicht wird sie anders werden. Meine Voraussetzung hat sich leider nicht bewahrheitet.»

Die dritte Frau (13) ging mit den Söhnen ebenso boshaft um wie die früheren, und diese haßten sie mehr, als sie ihre Mutter und ihre erste Stiefmutter gehaßt hatten. Unter der Schreckensherrschaft dieser dritten Frau sind sie – der eine 16, der andere 21 Jahre alt – moralisch ganz heruntergekommen. So hat der eine (34) auf dem Spielplatz die Halskette eines Mädchens von ihrem Halse weg gestohlen. Dann haben die beiden Brüder einmal gemeinsam bei einem Freunde den Schreibtisch aufgebrochen und allerlei Wertgegenstände, goldene Ringe mit Edelsteinen und Armbänder, daraus gestohlen. Der zuletzt angegebene polizeiliche Bericht über sie besagt, daß der eine Bruder (35) bei der Firma, wo er angestellt war, 40 Meter Weißwäschematerial, um seinen Leib gewickelt, davontragen wollte. Der Inhaber hat ihn rechtzeitig ertappt. So kam er zur Polizei.

Von den drei Familien, denen diese drei bösen Frauen entstammten, hat die genotropische Familienforschung folgendes ermittelt:

Der Vater (9) der in so tragischer Weise erschossenen *ersten* Frau war ein jähzorniger Mensch mit einem Hang zu ausschweifendem Leben; er hat viel gezecht, getrunken und gebummelt, bis er das ganze Vermögen seiner Frau verschwendet hatte. Die erste Frau selbst hatte vier Geschwister, von denen eine Schwester (22) eine Hysterikerin war. Zwei Töchter der letzteren (37 und 38) waren geisteskrank. Der Sohn (39) einer zweiten Schwester, ein Architekt, war schon als junger Mann ein oberflächlicher, leichtsinniger und unverbesserlicher Krimineller. Die ihm für die Bauten anvertrauten Gelder hat er wiederholt unterschlagen, und als einmal eine seiner Bauten – infolge seiner Veruntreuung bei der Materialbesorgung – zusammenstürzte, brannte er durch. Neulich stand er wegen Spionageverdacht vor Gericht.

Von der Familie der *zweiten* Frau ist uns wenig bekannt. Was wir jedoch erfahren haben, ist für die Schicksalsanalyse der Ehen des Gatten sehr instruktiv. Der eine Vetter (14) dieser zweiten Frau war vor einigen Jahren wochenlang das Hauptthema der Tagespresse. Er war Bürgermeister einer Provinzstadt, ein Lokalpotentat, ein großer Herr in seinem Bezirk; eines schönen Tages stellte es sich heraus, daß er sein herrschaftliches Leben aus der Kasse der kleinen Stadt finanzierte, mit diesem Gelde schmutzige Geschäfte unternahm und große Summen unterschlug. So kam er vom Bürgermeisterstuhl ins Gefängnis.

Die Familie der derzeitigen *dritten* Frau bleibt nicht hinter denen der ersten und der zweiten zurück. Der Proband (19), ein Arzt von gutem Namen, Sohn eines Fabrikanten römisch-katholischer Religion, hob diese Frau aus dem Ghetto empor, um sich nach den beiden tragischen Ehen endlich ein ruhiges Familienleben zu sichern. Diese Erwartung schien jedoch in Anbetracht der bösen Äußerungsformen der Frau und auch des Familienmilieus, in dem sie als Mädchen lebte, nicht sehr begründet. Die Mutter (2) war eine geizige Frau, die ihre Waren auf dem Trödlermarkt mit gesetzwidrig hohem Nutzen verkaufte (sie verkaufte kalte Speisen). Der Bruder der dritten Frau (12) ist ein Dieb und Defraudant, gegen den ein Steckbrief erlassen worden ist; er hat bis jetzt 8 Jahre in verschiedenen Gefängnissen verbracht. Ihre Schwester (11) führt ein amoralisches Leben. Soviel haben wir von den Familien der drei Frauen in Erfahrung bringen können.

Von der Familie des dreimal verheirateten Arztes stehen uns folgende Angaben zur Verfügung: Sein Vater (7) war ein vornehmer Fabrikant, ein idealer Vater, gesund wie Eisen. Er starb früh an Krebs. Die Mutter (6), die heute noch lebt, ist eine nervöse, reizbare, zanksüchtige, egoistische und sadistisch-perverse Frau, die in ihren alten Tagen ein Vergnügen z. B. daran findet, ihren Enkelkindern die Schokolade in grober Weise wegzunehmen und sie *vor ihnen* mit Genuß zu verzehren. Sie hat sich zweimal verheiratet. Vom ersten Mann hatte sie zwei Söhne; der eine ist unser Arzt (19), der zweite (17) war ein banaler Provinzbeamter, ein leidenschaftlicher Sportsmann mit ungeheuer großer Körperkraft; heute ist er herzleidend und asthmatisch. Als Mensch ist er streitsüchtig und dickköpfig, er beharrt mit geradezu pathologischer Hartnäckigkeit auf dem Rechthaben; ein Charakterzug, um dessen willen er auch um seinen Posten kam. Die Mutter unseres Probanden (6) hat sich nach dem Tode ihres Mannes nochmals verheiratet. Dieser Ehe entstammt eine Tochter (16), die Malerei studierte. Bei ihr lebte die Mutter eine Zeitlang, bis die Tochter sie wegen ihres unerträglichen sadistisch-boshaften Verhaltens hinauswarf. Heute handelt die Frau mit Heilkräutern und befaßt sich mit Quacksalberei.

Hiermit haben wir eine Familie vorgeführt, deren Hauptperson durch ihr Schicksal, die Scheu vor der Mutter, zu drei Frauen geführt wurde, die sich in der Ehe als noch viel schwerere Sadistinnen erwiesen, als die Mutter es war. Wie den mythischen Helden Ödipus hat das Schicksal auch ihn gezwungen, jene «Mutter» zu heiraten – sogar mehr als einmal –, vor der er sich flüchtete.

Dieser Fall legt wohl nahe, daß tief hinter den Phänomen der Inzestscheu starke genotrope Kräfte am Werke sein dürften, die enthüllt werden können, wenn man das Schicksal der im Zeichen dieser Inzestscheu geschlossenen Ehen weiterverfolgt und die Bluts- und Genverwandten der gewählten Ehepartner genotropistisch durchforscht. Eine solche Durchforschung der Familie des angeführten Arztes hat nun ergeben:

1. daß sich im Triebleben der drei Frauen, die im Zeichen der Inzestscheu gewählt wurden, Tendenzen während der Ehe manifestiert haben, die ihnen bereits vor der Ehe latent innegewohnt haben dürften und die mit den Triebtendenzen der Mutter, vor der sich der Mann flüchten wollte, übereinstimmen.

2. Die genotropistische Wirkung der sadistischen Tendenz in den Gattenwahlen des Arztes zeigt sich am klarsten im Schicksal seiner ersten Frau: In diese verliebte sich später ein Mann, der sie in seinem Liebeskummer tötete.

3. Als weiteren Beweis dafür, daß den im Zeichen der Inzestscheu geschlossenen Ehen ebenfalls genotrope Kräfte zugrunde liegen, können wir noch anführen, daß die drei Frauen nicht nur hinsichtlich ihres Sadismus, sondern auch der Kriminalität ihrer Blutsverwandten mit der gemeinsamen Schwiegermutter genverwandt waren.

Kapitel XI

«Vernunftehe» und Genotropismus

Von den Argumenten, die gegen die Annahme einer universellen Rolle des Genotropismus in der Gattenwahl angeführt worden sind, will ich als letztes jenes einer schicksalsanalytischen Prüfung unterwerfen, welches lautet: *Die Freiheit in der Gattenwahl ist doch vielfach durch das individuelle Interesse beschränkt, so daß sie nicht immer mit der Wahl des Liebespartners zusammenfällt.*

Gegen diesen Einwand bringt der Schicksalsanalytiker folgendes vor: Man kann natürlich nicht in Abrede stellen, daß der Spielraum der Gattenwahl bei den Vernunftehen gemäß der Größe des dabei zu erreichenden Gewinnes wohl eingeengt wird. Doch bleibt die Frage auch weiterhin berechtigt: *Wählt man innerhalb dieses Möglichkeitskreises den Ehepartner ganz frei?* Sie läßt sich noch konkreter formulieren; *denn wenn sich jemand aus materiellem oder anderweitigem Interesse (Karriere) einen manifest oder prämanifest-kranken Partner wählt, so kann man wieder fragen: Warum hat er ihn aus diesem und keinem anderen Krankheitskreis gewählt?*

In meiner Arbeit «Analysis of Marriages» habe ich die Schicksalsanalyse von Ehen vorgenommen, in denen eine gesunde Frau einen tauben Mann oder ein geistig normaler Mann eine schwachsinnige Frau heiratet. Man kann nicht leugnen, daß das Interesse in diesen Fällen die Freiheit der Wähler in hohem Maße beschränkt haben dürfte. Doch fragen wir mit Recht: Warum heiratete die oben erwähnte Frau einen tauben und nicht etwa einen blinden, schwachsinnigen oder hinkenden Mann – oder warum wählte der Mann von den ihm dargebotenen «minderwertigen» Frauen gerade die geistig minderwertige und nicht etwa die taube oder blinde Frau?

Die genotropistische Forschung hat, wie in der oben erwähnten Arbeit ausgeführt wird, die folgenden genbiologischen Tatbestände ermittelt: 1. Der Vater und die Schwester der Frau, die sich «aus materiellem Interesse» einen tauben und nicht einen schwachsinnigen oder hinkenden Mann gewählt hat, waren ebenfalls taub (s. Fall 3 in «Analysis of Marriages», S. 12). 2. Der Mann, der sich aus dem durch das Interesse eingeengten «Material» gerade eine geistig minderwertige

Frau «wählte», hatte selbst eine geistig minderwertige Mutter (s. den Fall 4 in «Analysis of Marriages», S. 13). *Die Schicksalsanalyse weist also die genotropistische Wirkung auch dann nach, wenn der Spielraum der Wahl von dem «Interesse» eingeengt ist.*

Diese Feststellung wird durch unseren nächsten Fall weiter unterstützt.

30. Fall (ohne Stammbaum, s. Tab. 11)

Die Tochter einer französischen Familie wurde Ärztin für Geschlechtskrankheiten, eine Wahl, die ihre Eltern zur Verzweiflung brachte.

Das Mädchen, das – ihrem Benehmen seit der frühen Kindheit nach zu schließen – eine Psychopathin sein dürfte, begann nach ihren Backfischjahren neben exzessiver Onanie ein zügelloses sexuelles Leben zu führen. Sie konnte sich in dem bürgerlichen Leben ihrer Eltern nicht zurechtfinden, verließ Paris und ging ins Ausland, wo sie Medizin studierte. Sie wurde bald eine exzessive *Morphinistin*. Ihre Berufswahl begründete sie damit, daß sie eine berühmte Ärztin werden und ihrer narzißtischen Mutter zeigen wollte, welche Fähigkeiten sie – die als Frau von der Mutter stets gering geschätzt worden ist – besitzt. Dem Morphinismus ist sie nach ihrer eigenen Schilderung durch ihre unersättliche Sexualität, eine ständige Unruhe, ihr häufiges unbezähmbares Toben, hauptsächlich aber infolge ihrer beruflichen Mißerfolge verfallen. Die Depressionen wurden jedoch durch den Morphiumgenuß nicht dauernd erleichtert; sie hat deshalb mehrere Male *Selbstmord* durch Morphium versucht. Dabei war sie immer darauf bedacht, daß die *Dosis* nicht tödlich und der Ort des Selbstmordversuches nicht weit von der Stelle der ersten ärztlichen Hilfe entfernt sei. So beging sie den «Selbstmord» meistens in der Nähe eines Spitals oder Sanatoriums. Nach diesen Vorfällen sah die Familie, daß es für ihr «schwarzes Schaf» nur zwei Auswege gab: Entweder mußte sie – wenn nötig fürs ganze Leben – in einer geschlossenen Anstalt untergebracht werden, oder es mußte ein Arzt, womöglich ein Psychiater, für sie gefunden werden, der *gegen eine hohe Lebensrente* und vielleicht auch aus Fachinteresse geneigt war, das Mädchen zu heiraten und sie gleichsam in «häusliche Behandlung» zu nehmen. Ihr Plan ist gelungen. Es fand sich bald ein Mann, ein *Psychiater*, der aus Rußland nach Paris geflüchtet war, der geldgierig, geizig und sowohl materiell als auch was die Karriere anbelangt, ehrgeizig genug war, um für diesen Preis die morphinistische Ärztin zu heiraten. Ihr Zustand wurde jedoch während der Ehe von Jahr zu Jahr schlechter, insbesondere bezüglich ihrer paranoiden Wahnideen und ihrer Narkomanie. Ihre exzessiven sexuellen Wünsche gingen über die engen Grenzen der Ehe weit hinaus. Einmal konnte sie nur mit Mühe davon abgehalten werden, *der Frau ihres Geliebten vergiftete Bonbons zu schicken.* Mit diesem Plan hat sie sich monatelang beschäftigt. Da sie ihn nicht ausführen konnte und infolgedessen auf ihre Liebe verzichten mußte, versuchte sie wieder, sich zu vergiften. Sie mußte dann interniert werden.

Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß unser Psychiater eine Vernunftehe einging.

Nun fragt der Schicksalsanalytiker: *Warum hat er die Vernunftehe gerade mit dieser paranoid-hysterischen Narkomanin und keiner anderen Frau*

geschlossen? Was hat die Wahl dieses Psychiaters innerhalb des von seinen Interessen eingeschränkten Gebietes bestimmt? Was hat ihn gerade zu dem Krankheitskreis, der sich in der Paranoia und der damit verwandten Homosexualität manifestiert, geführt?

Sehen wir also genauer zu, ob in dieser Eheschließung neben dem individuellen Interesse nicht vielleicht auch dem Genotropismus eine Rolle zukommt. Wir betrachten also die Stammbäume 30a und 30b, die wir, um einen besseren Überblick zu gewähren, nach den Phänotypen der Trieb- und Genstrukturen beider Familien geordnet, tabellarisch darstellen (Tab. 11).

Ein Arzt heiratet, offenbar in der Hoffnung einer ausgiebigen Lebensrente, eine Kollegin, von der er weiß, daß sie eine schwere Morphinistin ist, präparanoide Zustände zeigt und wegen wiederholter Selbstmordversuche schon seit mehreren Jahren in ärztlicher Behandlung steht. Die Schicksalsanalyse weist nach, daß global genommen:

1. Aus dem Familienboden des Gatten Individuen mit phänotypisch fast haargenau *gleichen manifesten Krankheiten* stammen wie aus der Familie der Frau, die er «aus Interesse» heiratete. In beiden Familien finden wir gehäuft homosexuelle, an Paranoia leidende Individuen und

Tabelle 11

Die Ergebnisse der genotropischen Familienforschung im Falle einer «Vernunftehe» (Fall 30)

Das Merkmal	Merkmalsträger In der Familie der Gattin Stammbaum 30a	Merkmalsträger In der Familie des Gatten Stammbaum 30b
Manifeste Homosex.	Der Vater (21) Zwei väterliche Vettern (34 und 45) Zwei väterliche Basen (35 und 38)	Der Gatte (1*) Der Schwager eines väterlichen Onkels (34) Eine Schwester des Gatten (46) Tochter der letzteren (72)
Latente Homosex.	Die Frau eines väterlichen Vetters (41)	
Exzessiver Narzißmus	Die Mutter (20)	Die Mutter (21)
Manifeste Paranoia	Bruder der mütterlichen Großmutter (12) Base der Mutter (18)	Ein väterlicher Vetter (60)

Tabelle 11 (Fortsetzung)

Das Merkmal	Merkmalsträger In der Familie der Gattin Stammbaum 30a	Merkmalsträger In der Familie des Gatten Stammbaum 30b
Projektion, paranoide Neurose, Zwangsvorstellungen	Die Gattin selbst (1) Eine väterliche Base (46). Sohn und Tochter einer väterlichen Base (52 u. 53)	Der Gatte selbst (1*), mit schweren Zwangsideen, zugrunde zu gehen, deswegen auch in Behandlung
Selbstmord	Die Gattin selbst (1*), die sich mehrmals mit Morphium vergiften wollte Ein Vetter der Mutter (16), ein Eptileptiker	Der mütterliche Großvater (7) Ein mütterlicher Onkel (13) Ein väterlicher Onkel (24)
Erwerben von großem Vermögen	Der väterliche Urgroßvater (3)	Der Gatte selbst (1*) Der Vater des Gatten (22) Der mütterliche Großvater (7), Bankier Ein mütterlicher Onkel (13)
Leichtsinn, Faiseurrolle, Glücksspiel, Narkomanie	Die Gattin selbst (1*)	Der mütterliche Urgroßvater (3) Der mütterliche Großvater (7) Ein Bruder des Schwagers der Mutter (18) Ein mütterlicher Onkel (14) Ein mütterlicher Vetter (39)
Neigung zur Kriminalität, (hauptsächlich auf Grund des homosexuellen bzw. bisex. und paranoiden Triebbedürfnisses)	Die Gattin selbst (1*), die die Frau ihres Geliebten mit vergifteten Bonbons töten wollte Die Geliebte des Bruders; sie wollte den Bruder der Probandin durch Gas töten (30) Ein väterlicher Vetter (45), Kartenspieler und Defraudant Ein väterlicher Vetter (48), kleptoman	Ein väterlicher Onkel (37)
Paroxysmen, Hysterie und Epilepsie	Die Gattin selbst (1*): *hy* Ein Vetter der Mutter (16), Epileptiker	Mutter des Gatten (21): *hy* Ein Enkel eines väterlichen Vetters (80), Epileptiker
Religiöse bzw. karitative Arbeit	Ein väterlicher Vetter (32) und eine väterliche Base (46), beide auch Mäzene	Der väterliche Urgroßvater (8), Rabbiner Die Mutter (21), Präsidentin eines Frauenvereins

Selbstmörder. Hinsichtlich der Paranoia und der Homosexualität sind die Familienböden der Vernunftehepartner geradezu «isogen».

2. Auf die enge Genverwandtschaft der Partner wiesen noch die folgenden Tatsachen hin: a) Die Schwester des Gatten und der Vater der Frau sind homosexuell. b) Der Gatte machte auch selbst eine homosexuelle Phase durch. Der Gatte und der Vater der Gattin sind also genverwandt. c) Der Gatte und die Mutter der Frau sind, obgleich sie aus verschiedenen Gesellschaftsklassen herkommen, in gleichem Maße narzißtisch-exhibitionistisch veranlagte Individuen.

3. In beiden Familien findet sich je ein Epileptiker.

4. In keiner finden wir Fälle zirkulärer Geisteskrankheit.

Neben dem «Interesse» dürfte also offenbar auch die stärkste Genverwandtschaft zwischen Gatte und Gattin am Zustandekommen der Ehe eine Rolle gespielt haben.

Kapitel XII

Genotropismus bei normalen Individuen

Unter den Kritiken, die der ersten Auflage der Schicksalsanalyse folgten, lautete eine der gewichtigsten etwa: Der Wahlzwang im Sinne des Genotropismus sei *nur für kranke Individuen* gültig. Gesunde, normale Individuen wählten frei und nicht unter dem Zwang des latenten Erbgutes. Auf diese Kritik können wir folgendes antworten:

Erstens: In allen Stammbäumen, die wir in diesem Buch mitteilen, finden wir eine Anzahl Gattenwahlen von erscheinungsbildlich «normalen» Individuen. Wir können demnach eine x-beliebige Person dieser gesunden, normalen Individuen als Ausgangsproband bezeichnen und untersuchen, ob die Erbböden, aus denen diese phänotypisch «normalen» Individuen herstammen, in bezug auf Krankheiten, Berufswahlen und Todesarten symmetrisch, d. h. genverwandt, sind oder nicht. Die Ergebnisse dieser Untersuchungen müssen natürlich die gleichen sein, wie wenn wir als Ausgangsprobanden ein krankes Individuum desselben Menschenkonglomerats wählen.

In Kapitel VIII haben wir das Phänomen des Genotropismus an

einem Menschenkonglomerat von 517 Personen analysiert. Als Ausgangsperson wählten wir einen bisexuellen Musiklehrer, der später manifest paranoid wurde. Aus der Schicksalsanalyse derjenigen Menschen, die sich im Laufe der Zeit um diesen bisexuellen paranoiden Musiker geschart haben, kam klar zum Vorschein, daß in allen Freundschafts- und Liebesbeziehungen dieser Menschen immer die gleichen Triebansprüche, und zwar die der Paranoia, Schizophrenie, Bi- und Homosexualität in den Partialstammbäumen aufzufinden waren.

Hätten wir aber nicht *diesen* manifest kranken Musiker, sondern z. B. den hochbegabten, normalen Psychiater, der unter Nr. 119 im Stammbaum 26 b figuriert, oder aber ein x-beliebiges anderes normales Individuum aus diesem «Menschenknäuel» als Ausgangsproband der Analyse gewählt, so wären wir hinsichtlich der treibenden Kraft dieser Menschenkonglomeration zum gleichen Resultat gelangt. Ein Blick auf die Stammbäume Nr. 26 a, b, c genügt, um diese Tatsache einzusehen.

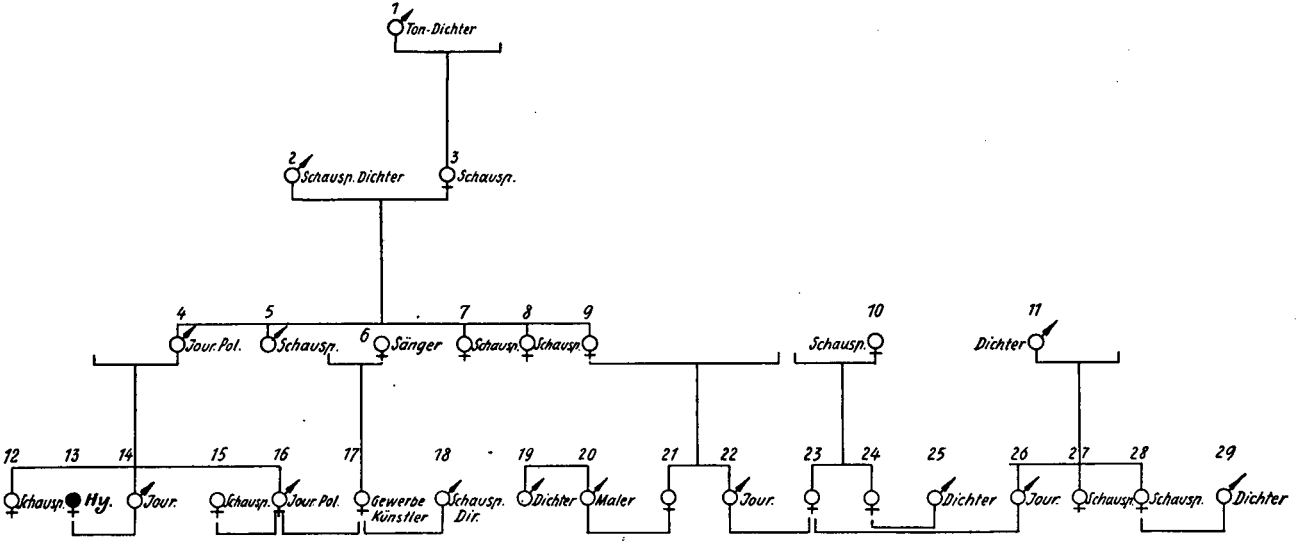
Zweitens: Schon vor mehreren Jahren habe ich meinen Mitarbeiter, den Psychiater Dr. *Stefan Benedek*, ersucht, die Schicksalsanalyse *normaler* Individuen mit der Methode der genotropistischen Familienforschung systematisch durchzuführen. *Benedek* hat seine Ergebnisse in dem Buch «Einführung in die Schicksalsanalyse» [49] zum Teil schon publiziert. Aus seiner Sammlung bringen wir hier zwei Beispiele:

Die genotropistische Wirkung des Triebfaktors hy (Stammbaum 31 Abb. 18 nach *St. Benedek*):

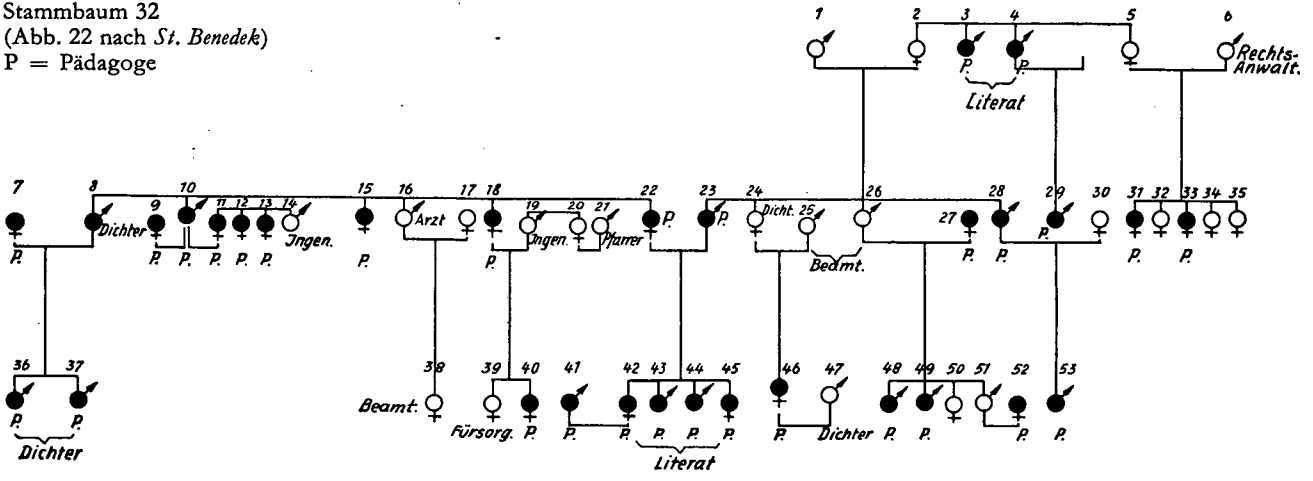
In diesem Fall untersuchte *Benedek* [49] das Schicksal der Abkömmlinge eines berühmten ungarischen Bühnenschriftstellers (2). Er heiratete die Tochter eines Tondichters, eine Schauspielerin (3). Von ihren fünf Kindern wurden drei (Nr. 5, 7 und 8) wieder Schauspieler bzw. Schauspielerinnen. Ein Sohn wurde Journalist und Politiker (4). Dieser Sohn hatte drei Kinder, von denen die Tochter (12) Schauspielerin, die Söhne (14 und 16) Journalisten wurden. Der eine dieser Journalisten (14) heiratete eine Frau, die später an *Hysterie* erkrankte (13). Der andere Journalist (16), der auch Politiker war, verehelichte sich zweimal. Die erste Frau (15) war Schauspielerin, die zweite (17) Kunstgewerblerin. Die Mutter dieser Kunstgewerblerin wählte (6) ebenfalls die Bühne als Berufsfeld; sie war Sängerin. Der erste Mann der Kunstgewerblerin (17) war Schauspielhausdirektor (18).

Wir wollen nun das Schicksal der Tochter Nr. 9 der Ausgangsperson verfolgen. Diese Tochter (9) hatte zwei Kinder. Die Tochter (21) heiratete einen Kunstmaler (20), dessen Bruder Schriftsteller war (19). Der Sohn (22) wurde Journalist, dessen

Stammbaum 31
(Abb. 18 nach *St. Benedek*)



Stammbaum 32
(Abb. 22 nach *St. Benedek*)
P = Pädagoge



Frau (23) die Tochter einer Schauspielerin (10) und deren Schwager (25) Schriftsteller war. Die Frau des Journalisten (23) ließ sich scheiden, und ihr zweiter Mann war wieder Journalist (26). Die zwei Schwestern des zweiten Mannes waren beide Schauspielerinnen (27, 28), der Vater dieser drei Geschwister war Schriftsteller (11), desgleichen der Mann (29) der einen Schauspielerin.

Benedek betont, daß dieser Stammbaum nur eine «Insel» aus einem 73köpfigen Familienstammbaum darstellt. Er fand unter 73 Mitgliedern dieser Familie: 9 Schauspieler, 1 Schauspieldichter, 1 Schauspielhausdirektor, 1 Musikdichter und Theaterkapellmeister, 1 Sängerin, 1 Kunstmaler, 1 Kunstgewerblerin, 4 Journalisten, 4 Dichter bzw. Schriftsteller, 4 Politiker. Von 73 Individuen eines Menschenkonglomerats wählten demnach 27 einen Beruf, in dem sie ihren Anspruch des «Sich-zur-Schau-Tragens», also das Bedürfnis des Triebfaktors *hy* auf operotropem Wege, im Beruf befriedigten. In diesem Menschenkonglomerat war nur eine Person (13) manifest hysterisch krank.

Die genotropistische Wirkung des Triebfaktors k (Stammbaum 32 Abb. 22 nach *St. Benedek*):

Benedek stellte einen genotropistischen Stammbaum zusammen, in dem von 55 Mitgliedern 31 *Pädagogen* waren: Lehrer, Gymnasiallehrer, zumeist für Sprachen und Literaturgeschichte. In der gleichen Familie fand er relativ viele Schriftsteller, Kunstkritiker, Literarhistoriker (11:53). In der körperlichen und seelischen Verfassung dominierte der schizoide Typ nach *Kretschmer*.

Mit diesen zwei Beispielen wollten wir nur die Ergebnisse der Untersuchungen *St. Benedeks* hinsichtlich der Gültigkeit des Genotropismus bei «Normalen» illustrieren. Alle Stammbäume, die dieser Autor im Laufe von etwa zehn Jahren an normalen Individuen gesammelt hat, bekräftigen den Satz, daß der Genotropismus einen ubiquitären Wahlzwang darstellt und daß dieser Zwang der Wahl vom Kranksein bzw. Gesundsein der Wahlperson unabhängig ist.

Kapitel XIII

Gattenwahl bei eineiigen Zwillingen

Die Zwillingsforschung wird heute in der Genetik als eine heuristische Methode zur Abschätzung der Einflüsse von Erbgut und Umwelt in der Entstehung des Erscheinungsbildes angewandt.

Durch vergleichende Untersuchungen an ein- und zweieiigen Zwillingen wird der Grad der Konkordanz (Gleichheit) bzw. Diskordanz (Verschiedenheit) festgestellt. Die Kraft der Umwelt, also die der Peristase, wird mit dem Grad der Ungleichheit von *eineiigen* Zwillingen, die unter *verschiedenen* Umständen aufwuchsen, gemessen. Man nimmt an, daß das Erbgut der eineiigen Zwillinge das gleiche ist. Eineier sind eben erbgleich. Die Kraft des Erbes, also die des Genbestandes, hingegen wird durch den Diskordanzgrad der *zweieiigen* Zwillinge abgeschätzt, die in *gleichem* Milieu aufwuchsen. Man nimmt an, daß die Ungleichheit bei den zweieiigen Zwillingen – falls die Peristase die gleiche ist – auf die Differenz des Erbgutes zurückzuführen wäre. Zweieier sind eben ab ovo erbungleich. In den Kapiteln XXI und XXVII werden wir noch auf die Wichtigkeit der Zwillingsmethode zurückkommen.

Hier interessiert uns aber die Frage, ob die Theorie des Genotropismus, insbesondere die der Gattenwahl, durch die Zwillingsmethode bestärkt werden könne. Zu dieser Frage äußerte sich *Monika Holzapfel-Meyer* [50] in einer ausführlichen Kritik über «Wahltheorie der Schicksalsanalyse» wie folgt: «Wenn eineiige Zwillinge, die in verschiedenem Milieu aufwuchsen, ‚genverwandte' Partner heiraten würden, in deren Blutsverwandtschaft sich also ähnliche Krankheiten oder Charaktereigenschaften zeigen würden, so hätte ein einziger solcher Fall mehr Beweiskraft als viele der angeführten Beispiele.»

Wir sind erst jetzt in der Lage, die Gattenwahl eines eineiigen Zwillingspaares mitzuteilen, die den obigen Forderungen entspricht. Es ist eben nicht so leicht, einen einwandfreien Fall zu finden. Die Bedingungen eines einwandfreien Zwillingsfalles, mit dem man die Theorie des Genotropismus bestärken könnte, sind die folgenden:

1. Die Eineiigkeit der Zwillinge muß einwandfrei festgestellt werden. Die gemeinsame Fruchthülle («monochorisches Zwillingstum») genügt bekanntlich

allein noch nicht zur Feststellung von Eineiigkeit, da auch zweieiige Zwillinge ausnahmsweise in einer gemeinschaftlichen Hülle zur Welt kommen können. Erst die neuzeitlichen, ausgedehnten «Zwillingsproben» mit den verschiedensten körperlichen und geistigen Testen können die Eineiigkeit mit einer größeren Wahrscheinlichkeit feststellen, und auch dann kann man sich irren.

2. Gesetzt aber den Fall, daß ein Zwillingspaar eineiig ist, so müssen – zur Lösung unserer spezifischen Frage – bei der Untersuchung schon *beide* Zwillinge verheiratet sein. Und das ist eben nicht immer der Fall.

3. Es müssen *beide* Familien der Ehepartner der Zwillinge genealogisch gründlich erfaßt werden können, was oft unglaublich schwer ist, weil die Zwillinge nicht immer in derselben Stadt wohnen.

4. Wir dürfen aber aus der Gleichheit der Erbböden der gewählten Ehepartner auf die Rolle des Genotropismus *nur dann* Schlüsse ziehen, wenn wir die Familienforschung auch bei den Zwillingen selbst durchführen können, und so über die mögliche spezifische Konduktornatur der Eineier orientiert sind. Nur die Gleichheit der *drei* Erbböden, und zwar die des eineiigen Zwillingspaares und die der zwei bzw. mehrerer gewählten Ehepartner spricht für die Wirksamkeit des Genotropismus.

Die Schwierigkeit wächst noch mit der Bedingung, daß die eineiigen Zwillinge in verschiedenem Milieu aufwachsen sollen. Bekanntlich machen sich Umwelteinflüsse stärker bemerkbar, falls sie auf Eineier einwirken als auf Zweieier. Es fragt sich aber, was soll man unter «verschiedenem» Milieu verstehen? Zwei Eineier können in verschiedenen Städten bei verschiedenen Familien aufwachsen, und dennoch können die Umwelteinflüsse ähnlicher sein, als z. B. bei eineiigen Zwillingen, die zwar im gleichen Milieu zusammen aufwachsen, bei denen aber der eine, und zwar der «führende, aktivere» Partner, schon in der Schule, also sehr früh, große Erfolge erwirbt, der andere, der «passivere» Eineier hingegen in seinem Minderwertigkeitsgefühl versinkt. Daß aber bei erbgleichen Zwillingen der eine die führende Rolle in der Zwillingspartnerschaft zu ergreifen pflegt, ist altbekannt und spricht nicht gegen die Annahme der Eineiigkeit, hingegen für die der Verschiedenheit der Außenwirkungen. Die Beurteilung der Wirkung der äußeren Milieufaktoren bleibt zumeist unsicher.

Wir mußten uns mit diesen Schwierigkeiten auseinandersetzen, um zu zeigen, wie schwer es ist, einen unserem Problem entsprechenden Zwillingsfall zu finden, und weshalb wir in der ersten Auflage der «Schicksalsanalyse» nicht imstande waren, die Frage der Gattenwahl eineiiger Zwillinge zu besprechen.

Kurz nach dem Erscheinen der «Schicksalsanalyse» hat sich spontan eine Kollegin aus Italien schriftlich mit mir in Verbindung gesetzt und mir ihre Gattenwahl und die ihrer Zwillingsschwester mit der Bemerkung mitgeteilt, daß ihres Erachtens «ihr Fall» die Theorie des Genotropismus glänzend zu bestätigen vermag. Auf mein Ersuchen ergänzte sie ihre spontan eingeleiteten Nachforschungen über ihre eigene Familie, und nun kann ich mit Erlaubnis des Zwillingspaares den Fall besprechen.

33. Fall

Die aus Deutschland stammenden Eineier, Zw. I und Zw. II sind monochorische (einhüllige) Zwillinge. Ihre Eineiigkeit wurde anläßlich einer ausgedehnten Zwillingsuntersuchung in Deutschland wissenschaftlich festgestellt. Die erstgeborene Zw. I war schon bei der Geburt die stärkere, da die zweitgeborene Zw. II sehr schwach zur Welt kam. Es war lange fraglich, ob man sie überhaupt am Leben erhalten könne. Die Kräfteunterschiede haben sich zwar später vermindert, Zw. I blieb dennoch die Führerin in der Dualunion, und sie ist es heute noch. Sie wuchsen im Elternhaus zusammen auf und lebten bis etwa zur Reifeprüfung das bekannte verdoppelte Leben der Eineier. Nach der Matura trennte sich ihr Lebensweg. Zw. I wurde Medizinerin und zeigte schon früh ein ganz besonderes Interesse und Begabung in der Richtung der Psychiatrie. Zw. II wurde Hörerin der philosophischen Fakultät, konnte aber ihre Studien nicht beenden und wirkte als Krankenschwester in einer psychiatrischen Klinik in Deutschland, später in Italien. Die tüchtige, erstgeborene Zw. I verließ ihre Heimat, ging nach Italien, wo sie sich als Psychiater eine gute Praxis erwarb. Die Trennung von der Zwillingsschwester hatte sie leicht überwunden, heiratete einen italienischen Arzt und ist jetzt Mutter von zwei gesunden Kindern.

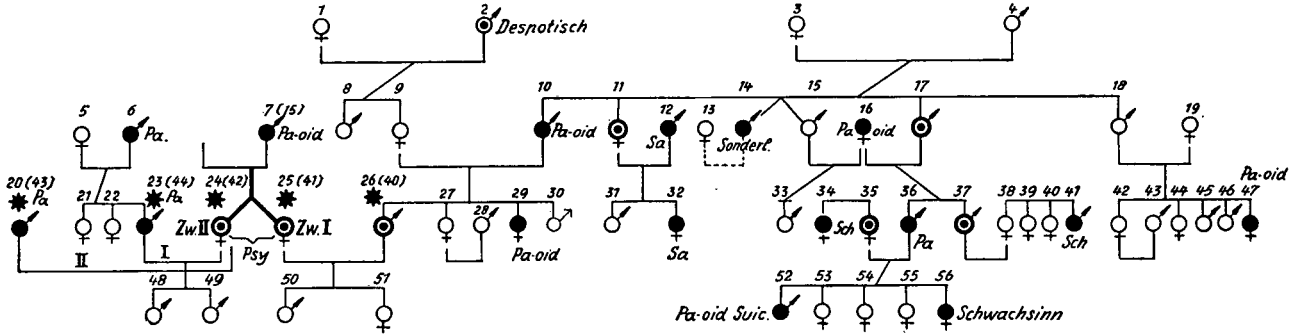
Um so schwerer fiel die Trennung der passiveren Zw. II. Sie fand, allein, lange nicht ihren Platz in der Welt, bis sie sich doch nach vielen Jahren entschließen konnte, eine Familie zu gründen. Ihr Schicksal gestaltete sich aber nicht so glücklich wie das ihrer Zwillingspartnerin. Nachdem sie zwei Söhne zur Welt gebracht hatte, wurde es Tag für Tag klarer, daß ihr Mann geistig krank war. Dieser Mann, ein Rechtsanwalt, wurde immer streitsüchtiger, sowohl in der Ehe, wie auch im Beruf, bekam oft Beschuldigungs- und Verfolgungsanfälle, so daß die Aufrechterhaltung der Ehe auch wegen der gefährdeten Erziehung der heranwachsenden Söhne unmöglich wurde. Sie mußte sich scheiden lassen. Nach der Scheidung verfiel ihr Mann seinen paranoiden Wahnideen. Zw. II verließ nun Deutschland, wanderte mit den Söhnen nach Italien aus und lebt nun als psychiatrische Krankenschwester in der gleichen Stadt, wo ihre Schwester als Psychiater tätig ist. Nach einigen Jahren versuchte Zw. II eine zweite Ehe mit einem Krankenpfleger. Auch diese Ehe mußte getrennt werden, da sich bei dem zweiten Mann sehr bald eine schwere Paranoia mit Größenwahn entwickelte und ein Zusammenleben wegen seiner beinahe kriminellen Verlogenheit unmöglich wurde.

Will nun der Schicksalsanalytiker das Wahlgesetz des Genotropismus mit Hilfe der Zwillingsforschung bestätigen, so muß er in dem angeführten Fall folgendes beweisen:

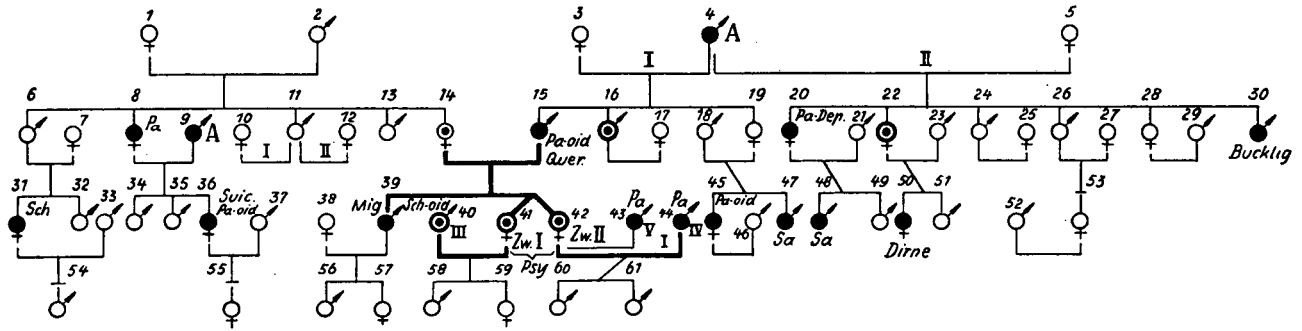
1. Die eineiigen Zwillinge, Zw. I und Zw. II, haben «genverwandte» Partner geheiratet. Da Zw. II zweimal ihren Ehepartner aus dem *paranoiden* Erbkreis wählte, sollte – der Theorie nach – der erscheinungsbildlich gesunde Mann der Zw. I ebenfalls aus einem *paranoiden* Erbboden stammen. Dies konnten wir in der Tat beweisen (vgl. Stammbaum 33a).

2. Nachdem festgestellt ist, daß beide Zwillinge ihre Ehepartner aus dem gleichen paranoiden Erbkreis gewählt haben, müßte noch

Stammbaum 33a



Stammbaum 33b



Die Ziffern in Klammern weisen auf die Nummern im Stammbaum 33b hin, unter welchen die gleichen Personen dort figurieren.

bewiesen werden, daß die Eineier ebenfalls Konduktoren derselben Erbkrankheiten sind, die in der Familie der drei «genverwandten» Ehepartner festgestellt wurden. Auch diesen Beweis konnten wir auf Grund des Stammbaumes 33b liefern.

Wir wollen zuerst die Frage der Genverwandtschaft der Ehepartner der zwei Eineier genauer untersuchen.

a) Analyse der Gattenwahl der Zw. II

In Stammbaum 33a figuriert die Zw. II unter Nr. 24 (42). Ihr erster Mann (23) war ein streitsüchtiger *Querulant*, ein paranoider Rechtsanwalt, dessen Vater, ein Staatsanwalt in Deutschland, mit der Diagnose *Paranoia querulans* interniert werden mußte. Ihr zweiter Gatte (20), ein herabgekommener Krankenpfleger, war ein pathologischer Lügner, erwerbsunfähig, unzurechnungsfähig, litt an Größenwahn. Die Ehepartner der Zw. II waren demnach miteinander genverwandt. Beide hatten einen schweren, paranoiden Charakter, der eine in Form von Querulanz, der andere in der eines Größenwahns. Näheres über die Familien der zwei Ehepartner konnten wir nicht eruieren. Da aber beide Ehepartner *manifest krank* waren, der Vater des ersten Gatten mit der Diagnose Paranoia querulans interniert wurde, dürfen wir mit Sicherheit feststellen, daß die Wahl in den zwei Ehen der Zw. II in die Richtung des *paranoiden* Erbkreises fällt.

b) Analyse der Gattenwahl der Zw. I

Nun wollen wir den Familienboden des Ehepartners der erstgeborenen Zw. I untersuchen. Diese Familie konnte die Probandin Zw. I als Psychiater selbst genau durchforschen; auf Grund ihrer Familienforschungen stellten wir den Stammbaum 33a zusammen. In diesem Stammbaum figueriert Zw. I unter Nr. 25 (41), ihr Gatte unter Nr. 26 (40).

Der Gatte (26) ist ein phänotypisch gesunder italienischer Arzt, tüchtig, gutmütig, ist aber sehr sensibel und leidet oft unter einer ausgeprägten «paranoiden» Beziehungsangst, besonders hinsichtlich der Möglichkeit, daß man etwas Nachteiliges über ihn herumspräche. Er hat zwei Schwestern und einen Bruder. Die eine Schwester (29) ist Lehrerin, heiratete nicht, ist ebenfalls empfindlich, mißtrauisch, glaubt, *daß jeder ihr Böses antun will*, leidet unter Minderwertigkeitsgefühlen und ist in ihrer Lebensauffassung sehr verschroben (paranoider Charakter). Die andere Schwester (27) ist gesund, der Bruder (30) starb früh. Der Vater des Gatten (10) ist von ausgeprägt *paranoidem* Charakter: Ein sehr religiöser Katholik, stets eifersüchtig, ein Egoist, Despot, tyrannisiert die Familie, wittert aber stets danach, wer, wie und wo man gegen ihn unrecht getan hat, ist stets auf der Lauer nach Feinden und beklagt sich oft, daß seine Verfolger sogar sein Telephon abhören.

Dieser Schwiegervater der Probandin Zw. I ist demnach genau so paranoid wie der ihrer Zwillingsschwester (7), den man aber schon wegen Paranoia querulans internieren mußte. *Diese Gleichheit, Konkordanz, der Schwiegerväter der zwei Eineier würde allein schon zur Feststellung der Genverwandtschaft der gewählten Ehepartner genügen* (Nr. 20, 23 im Fall Zw. II und Nr. 26 im Fall Zw. I).

Die paranoide Natur des Erbbodens des Gatten von Zw. I kann man aber durch

weitere, gewichtige Belege bestärken. Der Schwiegervater (10) hatte vier Geschwister, von denen zwei (14–15) ebenfalls *eineiige Zwillinge* waren. Der eine (14) dieser Zwillinge war ein Sonderling, ein Mensch, der zuerst als Lebemann bekannt war, dann allmählich aber gesellschaftlich ganz herabkam und sein Leben als Ausläufer beendete. Sein Zwillingsbruder erreichte ein hohes Alter und heiratete die Schwägerin (16), nachdem sein Bruder (17) – nicht der Zwillingsbruder – gestorben war. Diese Frau (16), die also von zwei Brüdern geehelicht wurde, war unerträglich aggressiv und streitsüchtig. Ihre *paranoide* Natur erbte ihr Sohn (36), der aus der ersten Ehe stammt und in krankhaftem Maße *paranoid* wurde. Er litt an Verfolgungswahn, schloß sich Monate lang im Zimmer ein, sprach kein Wort, beschuldigte sich und wurde Mitglied einer strengen selbstbeschuldigenden Sekte. Derzeit ist er noch nicht interniert.

Wie dynamisch sich aber in dieser Familieninsel die paranoid-schizophrene Erbanlage in Form des Genotropismus auswirkte, bewiesen die Gattenwahlen der zwei Söhne dieser streitsüchtigen Frau (16). Der eine (36), eben der obenerwähnte paranoide Sektierer, wählt sich eine Frau (35), deren Schwester manifest *schizophren* ist. Sein Bruder (37), der erscheinungsbildlich gesund ist, wiederholt dieselbe Ehewahl: Seine Frau (38) ist die älteste unter vier Geschwistern, von denen der einzige Sohn (41) ebenfalls wegen *Schizophrenie* interniert wurde. Ein klassisches Beispiel zur genotropistischen Gattenwahl bei Geschwistern.

Wir haben aber damit die Reihe der *paranoid-schizophrenen* Schicksale in dieser Familie, ja sogar in diesem «Familienwinkel», noch nicht beendet. Denn der erwähnte Sektierer (36) hatte von seiner Frau (35) – die vermutlich auch Schizophreniekonduktorin ist – fünf Kinder, und zwar vier Töchter (53–56) und einen Sohn. Dieser Sohn (52) hatte stets Streit mit dem kranken Vater gehabt und beging Selbstmord. Eine Tochter von den vieren ist angeboren schwachsinnig (56).

Zuletzt erwähne ich noch eine Base des Ehepartners der Zw. I, die ebenfalls einen paranoiden Charakter aufwies (47).

c) Analyse des Familienbodens der eineiigen Zwillinge

Im Stammbaum 33b figurieren unsere Eineier unter Nr. 41 und 42. Nun ist die Frage zu beantworten, ob in der Familie dieser eineiigen Zwillinge, die sich ihren Ehepartner unbewußt aus dem paranoiden Erbkreis wählten, paranoide oder andersartige kranke Individuen vorkommen. Wir untersuchen zuerst die väterliche Familie der Zwillinge.

Der Vater der Eineier (15) ist ein sehr aktiver, gewandter Mann mit grenzenlosem Macht- und Geltungsdrang. Er ist der Prototyp derjenigen Menschen, die «alles besser wissen». Es gibt kein Thema, zu dem er nicht seine autoritative, endgültige, unbestreitbare Meinung äußern muß. Ein Mensch, der ohne Schulung und Bildung in einer geistig vornehmen Gesellschaft die Führung der Diskussion sofort ergreift und, seien die Politik oder die Genealogie, die Wirtschaftslage oder die Medizin das Gesprächsthema, immer muß er in der Diskussion das letzte Votum abgeben. In seiner Familie war er stets sehr streng, despotisch, aber dabei gutmütig und aufopferungsbereit. Doch konnte er nie einen richtigen Kontakt mit den Kindern herstellen, eben wegen seines autoritativen, despotischen Charakters. Er ist aber nicht nur in der eigenen Familie der Mann, der die Gesetze vorschreibt, sondern *er wird durch seine rechthaberische Natur stets ins Prozessieren*

hineingetrieben, das er dann Jahre hindurch hartnäckig, oft begriffsstutzig weiterführt. Er ist als der «ewige Prozessierende» bekannt. *Der Vater und die zwei Schwiegerväter der Zwillinge waren also genverwandt.*

Er hatte zwei richtige und sechs Stiefgeschwister. Sein richtiger Bruder (16) hat im Grunde die gleiche rechthaberische Natur, nur konnte er sie zugunsten einer politischen Partei, deren Abgeordneter und Parteiführer er war, sublimieren.

Das Paranoide kam aber auch in der väterlichen Familie der Zwillinge krankhaft zum Vorschein, und zwar teils unter den Vettern und Basen, teils bei einer Tante der Zwillinge. Eine Tante (20) – die Stiefschwester des Vaters – verfiel nach dem Tode ihres Mannes in eine ausgeprägte *paranoide Depression* und wurde gänzlich lebensunfähig. Eine Kusine (45) der Zwillinge ist *streitsüchtig*, leichtsinnig, eine andere (50) sexuell haltlos und lebt wie eine Dirne. Zwei Vettern (47 und 48) sind sozial abnorme, verkommene Taugenichts-Individuen, Parasiten der Familie und der Gesellschaft. Der väterliche Großvater (4) war ein *ungeselliger Einzelgänger*, der ebenfalls ein leichtsinniges Leben führte und trunksüchtig wurde. Es ist nicht schwer, in der väterlichen Sippschaft den paranoiden Erbfaktor auch in den Charakteranomalien zu entdecken.

Die *mütterliche* Familie zeigt uns die gleiche Triebstruktur:

Die Mutter der Zwillinge (14) ist eine brave, aber hochstrebende Frau, die – trotz ihrem rechthaberischen Mann – die Rolle des *Pater familias* spielte. Von ihren vier Geschwistern war eine Schwester (8) krankhaft *paranoid*, streitsüchtig, rechthaberisch und fühlte sich stets verfolgt und betrogen. Deren Tochter (36) – also eine mütterliche Kusine der Zwillinge – ist genau wie die Tante: ein Sonderling, egoistisch, zappelig, narzißtisch; auch machte sie einen Selbstmordversuch. Eine andere mütterliche Kusine (31) ist ausgeprägt *schizophren*.

Der einzige Bruder (39) der Zwillinge ist migränekrank, ein verschlossener Sonderling und Idealist, der erwerbsunfähig ist.

In Tabelle 12 haben wir die drei Familienböden in bezug auf die Gleichheit der Krankheitsform und der Charakteranomalien zusammengestellt. Auf Grund dieser Tabelle können wir folgendes feststellen:

1. Zwei eineiige Zwillinge, die Konduktoren einer paranoid-schizophrenen Erbstruktur sind, wählen sich Ehepartner, die entweder selber manifest paranoid sind (im Falle Zw. II) oder aus einer Familie stammen, die paranoide Kranke und Charakteranomalien gehäuft aufweist.

2. *Die gewählten Ehepartner dieser eineiigen Zwillinge sind demnach untereinander, aber auch mit ihren Zwillingsehefrauen genverwandt.*

Dieser Fall bestätigt demnach die allgemeine Theorie der Gattenwahl im Sinne des Genotropismus.

Die Erörterungen über Gattenwahl als Schicksal haben wir nun beendet. Analysen mannigfaltiger Formen der Liebeswahl scheinen dafür zu sprechen, *daß es beim Menschen keine «zufällige» Ehe gebe* und

Tabelle 12
Genotropismus und Gattenwahl bei eineiigen Zwillingen

Psychische Krankheitsformen und Charakteranomalien	In der Familie der eineiigen Zwillinge (Stammbaum 33b)	In der Familie der Ehepartner der eineigen Zwillinge (Stammbaum 33a)	
		Zw. I	Zw. II
1. Paranoia bzw. paranoide Schizophrenie	8, 31	34, 36, 41	6, 20, 23
2. Paranoide Depression	20		
3. Paranoide Neurose	15, 39	10, 16, 29, 47	
4. Paranoider Selbstmord bzw. Selbstmordversuche	36	52	
5. Paranoide, haltlose Psychopathie und sozial Abnorme	4, 9, 45 47, 48, 50	12, 14, 32	
6. Migräne	39, 41, 42		
7. Stottern	41, 42		
8. Despot, Tyrann	4, 15	2	
9. Paranoide Sensibilität		26	

daß die in uns schlummernden Erbfaktoren die Richtung der Wahl erzwingen. Das ist ja eben die *Ἀνάγκη* in der Paarung der Menschen.

Vom *erbhygienischen* Gesichtspunkt aus könnte man daran denken, daß, je mehr Ehen auf der genotropen Grundlage abnormer, rezessiver Gene zustande kommen, um so größer die Zahl manifester Erbkranker (Homozygoter) in der Bevölkerung sein wird. Aus diesem Grunde könnte der Genotropismus einigen Menschen als ein «antihygienischer», naturwidriger Vorgang vorkommen. Da aber die Natur – nach Ansicht einiger Biologen – «nicht auf Häufung, sondern auf Ausmerzung von Anomalien hinarbeitet», erscheint der Genotropismus als wahllenkender Faktor in der Liebe für manche Biologen ziemlich unwahrscheinlich (vgl. *M. Holzapfel-Meyer*).

Zu dieser Behauptung haben wir folgendes zu bemerken: *Erstens* ist es vielleicht doch zu gewagt, die menschliche Logik und Ratio in die vitale Natur hinein zu projizieren und von dieser zu erwarten, daß sie sich in dem «irrationalen Vitale» nach der Logik der menschlichen Ratio richten solle. *Zweitens* ist es nicht so unwahrscheinlich, daß die Natur eben auf dem Wege des Genotropismus «auf Ausmerzung von

Anomalien» oder – richtiger ausgedrückt – auf einen Gleichgewichtszustand der Gene hinarbeitet. Durch den Genotropismus kommen ja eben in einer genbiologisch bedingten Anzahl *homozygote*, reinerbige *aa*- oder *aabb*-Individuen zustande, die aber – falls die rezessiven Gene stark abnorm sind – zumeist *lebensunfähig* oder *mindestens unfruchtbar* sind. Die heterozygoten *Aa*- oder *AaBb*-Individuen sind hingegen – wie wir erörtert haben – in ihrer Vitalität und Fertilität oft eben durch die kleinere Dosis des abnormen Erbfaktors stimuliert (Heterosis).

Falls man also in der Natur unbedingt Logik und Ratio sucht, so kann man nicht einfach behaupten, daß die Wirkung des Genotropismus etwas völlig Naturwidriges darstelle.

Vielleicht kann hier eine Bemerkung von *W. Johannsen* die mißtrauischen Biologen in ihrer rationalistischen Skepsis etwas umstimmen, eine Bemerkung, die dieser hervorragende Autor anläßlich der Berechnung der Häufigkeit der rezessiven Gene aus der Häufigkeit der sich schon manifestierten Homozygoten in der Bevölkerung machte und die ich wörtlich zitiere: «Die Berechnungen können nicht auf bloß angenäherte Genauigkeit Anspruch machen, haben aber doch ihr Interesse. Eine der Voraussetzungen, hinsichtlich deren die Unrichtigkeit für menschliche Populationen vielleicht am größten ist, wird wohl die Annahme sein, daß Ehen ganz «zufällig» geschlossen werden, d. h. ohne verschiedene Arten bevorzugende Auswahl. *Es ist wohl möglich, ja sogar wahrscheinlich, daß bewußte oder unbewußte Neigung analoger Aa-Individuen zueinander sich geltend macht*, und in solchen Fällen würde die Berechnung aus der Anzahl verwirklichter *aa*-Individuen eine zu große Verbreitung des betreffenden rezessiven Gens ergeben. Es ist für die Menschheit als Ganzes zu hoffen, daß diese Betrachtung einige Gültigkeit hat, daß also abnorme rezessive Gene doch nicht so große Verbreitung haben, wie die obigen Berechnungen fürchten lassen» ([3] S. 578).

Aus dieser Bemerkung klingt folgendes klar heraus: Erstens, daß *W. Johannsen* auch nicht daran glaubt, daß Ehen ganz «zufällig» geschlossen werden; zweitens, daß dieser Autor die «bewußte oder unbewußte Neigung analoger *Aa*-Individuen zueinander» schon ahnte.

ABSCHNITT III

FREUNDESWAHL ALS SCHICKSAL

Kapitel XIV

Freundschaftswahl und Genotropismus

Seit dem Erscheinen der «Analysis of Marriages» wurde ich oft gefragt, ob die Gleichheit oder Verwandtschaft der latent-rezessiven Gene etwa auch bei den in *Freundschaft* einander Verbundenen nachweisbar ist. Dies muß nach unsern Forschungen bejaht werden.

Vom Gesichtspunkt einer Gentheorie der Wahl erschien uns die Frage am wichtigsten, *warum jemand einen bestimmten – und keinen anderen – Menschen dazu auswählt, mit ihm Freundschaft zu schließen.* Deshalb haben wir die Methode der genotropistischen Familienforschung auch auf diejenigen Individuen ausgedehnt, die sich als Freunde den in den vorangehenden Beispielen figurierenden Personen angeschlossen haben. Wir wollen die Fälle 25 und 26 von diesem Gesichtspunkt aus näher betrachten.

Die erste Liebe der Hauptperson von Fall 25, einer bisexuellen Musiklehrerin, war ihr Vetter. Ihre treueste Freundin, die für sie leidenschaftlich schwärmte, zeigte eine ähnliche Beziehung zu einem ihrer eigenen Vettern, den sie auch heiratete. Der Sohn der Musiklehrerin und der Neffe der Freundin hatten ähnliche Schicksale: Beide wurden Defraudanten, Vagabunden, Diebe, unverbesserliche Kriminelle.

Ein weiteres instruktives Beispiel *für die Symmetrie im Familienboden von «Freundespaaren»* haben wir in Fall 26 gefunden. In der Familie des homosexuellen und an Paranoia leidenden Musiklehrers des Falles 26 hat, wie wir sahen, die genealogische Erhebung 2 Fälle reiner Paranoia, 4 internierte Schizophrene und 22 paranoid-schizoide

Sonderlinge nachgewiesen. Sie sind alle entweder Blutsverwandte oder durch Ehe angeschlossene blutsfremde, genverwandte Partner Antons, der Hauptperson, bzw. seiner Blutsverwandten, ferner die Nachkommen dieser Individuen. Einige Zeit, nachdem wir die Schicksalsanalyse Antons abgeschlossen hatten, erschien eine Dame in meiner Ordination und klagte über Nervosität. Die genotrope Familienforschung hat dann ermittelt, daß die Eltern der Dame mit Anton intim befreundet waren, als er in Amerika lebte.

34. Fall

Als Fall 34 führen wir die Bluts- und Genverwandten dieser Busenfreunde von Anton vor. Wer ist dieses Ehepaar, die Eltern meiner oben erwähnten Patientin, und was ist in ihrem Stammbaum verborgen? Unter Weglassung aller Details bringen wir bloß die statistischen Daten dieses Stammbaumes, den wir vielleicht richtiger als «Freundschaftsbaum» bezeichnen sollten.

1. *Bisexuelle oder latent homosexuelle Individuen:* die Frau des Freundes selbst, außerdem 4 Personen, die teils Bluts-, teils Genverwandte waren.

2. *Paranoiker:* 2 Individuen, außerdem 5 Paranoide, ebenfalls teils Bluts-, teils Genverwandte.

3. *Selbstmord:* 3 Personen.

4. *Sehr musikalisch:* 6 Personen.

Somit zeigt das Ehepaar, das eine intime Freundschaft mit Anton unterhielt, mit seiner Familie eine weitgehende Genverwandtschaft, die besonders innig hinsichtlich der Homosexualität, der Paranoia, des Selbstmordes und der Musikalität ist, also hinsichtlich der Merkmale, die Antons Familienboden kennzeichnen.

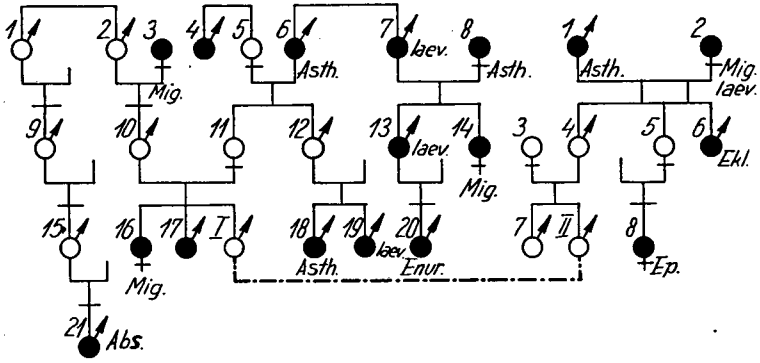
Als zwei interessante Züge des angeführten «Freundschaftsbaums» wollen wir hervorheben, daß ein weiterer Freund des Ehepaares, wie Anton, homosexuell war, und zwei Freunde und eine Schwester des Gatten Selbstmord begangen haben.

35. Fall

Zwei Männer (I und II) sind seit der ersten Volksschulklasse intime Freunde; sie haben diese Freundschaft durch die Mittelschuljahre und Universitätsstudien hindurch bis ins reife Mannesalter gepflegt. In beiden Familien läßt sich ein stark epileptoider Charakter nachweisen; ihre Symmetrie hinsichtlich der epileptoid-paroxysmalen Symptome ist aus der folgenden Tabelle ersichtlich:

Pathologische Manifestation	I	II
Epilepsie		8
Eklampsie	3	6
Migräne	3, 14, 16	2
Absence	21	
Linkshändigkeit	7, 13, 19	2
Asthma	6, 8, 18	1
Enuresis	20	

Stammbaum 35



Diese Beispiele zeigen, daß die Triebkräfte, die hinter der «Freundeswahl» stecken, denjenigen gleich oder verwandt sind, welche die Wahl des Ehepartners bestimmen.

Schicksalsanalyse von Freundeskreisen

Um die Gleichheit der Triebkräfte, durch welche Freundschaften zwischen mehreren Individuen bewirkt werden, nachzuweisen, muß man

1. feststellen, welche von den Zöglingen einer Anstalt freundschaftliche Beziehungen miteinander eingehen und einen geschlossenen Freundeskreis bilden,

2. den Familienboden aller Mitglieder des Freundeskreises durchforschen,

3. die Symmetrie in den Stammbäumen der Freunde und somit ihre Genverwandtschaft demonstrieren.

Im folgenden bringen wir die Analyse der Mitglieder zweier Freun-

deskreise. Der erste wird von 12 Mädchen gebildet, die in einer Korrektionsanstalt zusammen mit 29 anderen Mädchen untergebracht sind. Ihr Lebensalter schwankt zwischen 14 und 18. Der zweite Freundeskreis umfaßt 14 Mitglieder desselben wissenschaftlichen Institutes, die also Kollegen sind, derselben wissenschaftlichen Idee dienen und geradezu eine geschlossene Familie bilden. Absichtlich haben wir einen Freundeskreis sozial gesunder Individuen und einen sozial Abnormer herangezogen. Wir wollten von vornherein dem Einwand vorbeugen, der Genotropismus sei nur auf die Freundschaftsbeziehungen *kranker* Individuen anzuwenden und gelte nicht im Bereich der geistig Gesunden.

Wir beginnen nun mit dem Freundeskreis der Zöglinge der Besserungsanstalt.

36. Fall

Vor mehreren Jahren schickte die Direktorin dieser Anstalt ihre Zöglinge zwecks allgemeiner Untersuchung in das unter meiner Leitung stehende Laboratorium. Nach Beendigung aller körperlichen und psychischen Untersuchungen wurde jedes Mädchen aufgefordert zu sagen, mit welchen von den 40 Kolleginnen es freundschaftliche Beziehungen unterhält, d. h. mit welchen sie etwa in einer Werkstätte zusammen arbeiten oder in einem Zimmer schlafen möchte; ferner, welche es sind, mit denen sie sich am besten «aussprechen», zu denen sie am aufrichtigsten sein kann, an die sie sich gerne anlehnen würde; welche sie verstehen, vor denen sie sich nicht schämen muß, und endlich welche es sind, die sie seelisch unterstützen, denen sie in ihrer Not beistehen, die sie in ihrem Kummer trösten oder denen sie – wenn gewünscht – ihre Fehler abgewöhnen möchte.

Wir haben auf diese Fragen sehr entschiedene Antworten erhalten, auf Grund deren wir die 41 Zöglinge in mehrere, miteinander nicht verkehrende, in sich geschlossene Freundeskreise einteilen konnten. Diese haben sich etwa so herausgebildet, daß z. B. das Mädchen Nr. I sich zu dem Mädchen Nr. II hingezogen fühlte, dann Nr. III wieder zu Nr. II, Nr. IV zu Nr. III oder Nr. II oder Nr. I usw. In dieser Weise schloß sich der *erste* Freundeskreis. Auf ähnliche Weise ergab sich aus den übrigen Mädchen der zweite; seine Mitglieder waren miteinander innig befreundet, aber vermieden oder verachteten sogar die Mädchen, die dem ersten Kreis angehörten und umgekehrt. Insgesamt hoben sich drei solcher Freundeskreise in der Gemeinschaft der 41 Mädchen ab, von denen wir hier nur einen ausführlicher beschreiben wollen. Die Abgeschlossenheit der einzelnen Kreise zeigt sich besonders klar in der Beobachtung, daß, falls zwei Freundinnen aus demselben Freundeskreis sich aus irgendeinem Grunde verzankten, die neuen Freundinnen, die sie nun wählten, ebenfalls meistens demselben Kreis angehörten. Sie blieben also dem ursprünglichen Freundeskreis treu. So weit führte der *erste* Schritt bei unserer Analyse.

Der *zweite* bestand darin, daß wir die Eltern, Geschwister und womöglich Großeltern der Zöglinge nacheinander ins Laboratorium einluden. Nachdem wir sie

untersucht hatten, stellten wir den Stammbaum jedes Zöglings unter Berücksichtigung der genotropistischen Prinzipien auf. Damit gewannen wir so viele Stammbäume, wie es Zöglinge im Freundeskreis gab.

Diesem Schritt folgte der *dritte* und vielleicht schwerwiegendste: Aus den vielen Stammbäumen haben wir den «*Freundschaftsbaum*» der einzelnen Freundeskreise konstruiert. Wir haben dabei die Stammbäume der in denselben Kreis gehörenden Zöglinge nach ihren Freundschaftsbeziehungen angeordnet und geprüft, ob: 1. die Stammbäume der *demselben* Freundeskreis angehörenden Mädchen *hinsichtlich irgendeiner spezifischen manifesten Erkrankung* eine Parallelität aufweisen und 2. ob die Stammbäume, die verschiedenen Freundeskreisen angehören, hinsichtlich verschiedener Erkrankungen Übereinstimmung zeigen.

Der *Freundschaftsbaum 36* enthält die 12 Stammbäume der Zöglinge I–XII (A–L). Die Seriennummern der Zöglinge werden durch römische, die der Blutsund Genverwandten durch arabische Ziffern bezeichnet. Die einzelnen Stammbäume erhalten die Buchstaben A–L als Bezeichnung (der Stammbaum des Zöglings I ist somit A, der von II B, der von III C usw.). Wir beginnen mit der Analyse der 12 Stammbäume.

Zögling I (vgl. Stammbaum A) kam wegen Vagabundierens und unsittlichen Benehmens in die Besserungsanstalt. Der Liebhaber des Mädchens war ein «Beutelschneider» (14), der in einem Zornanfall ihren Vater, einen Stotterer, erschlagen hat. Vom Gesichtspunkt der Schicksalslehre ist es interessant, daß der väterliche Großvater des Mädchens (I) gleichfalls erschlagen wurde (2).

Der Familienboden dieses Mädchens läßt sich durch Erkrankungen des paroxysmalen Triebkreises charakterisieren[1]. Sie selbst (I) ist eine Landstreicherin und Poriomanin. Ihr Vater (8) sowie dessen Bruder (7) waren Stotterer. Genealogisch gehört also Zögling I in den paroxysmalen Erbkreis. Schauen wir nun nach, aus welchen Erbkreisen diese Mädchen (IV, V, VII, X und XII) herkommen, die enge Freundschaftsbeziehungen zu ihr unterhielten.

Zögling IV kam wegen Diebstahls und Vagabundierens in die Anstalt (vgl. Stammbaum D). Es wurden anfallsartig auftretende Depressionszustände bei ihr beobachtet; außerdem machte sie oft hysterische Szenen. Auch dieses Mädchen entstammt einem Familienboden, in welchem Erbkrankheiten des paroxysmalen Triebkreises dominieren: 1. Eine jüngere Schwester (58) litt an Eklampsie. 2. Außer dem Zögling selbst gab es noch andere Poriomane in der Familie: ein Bruder (57), der zudem ebenfalls gestohlen hat, ferner der Vater (27), bei dem auch hysterische Anfälle beobachtet wurden. 3. Eine väterliche Tante litt an häufigen Migräneanfällen (23).

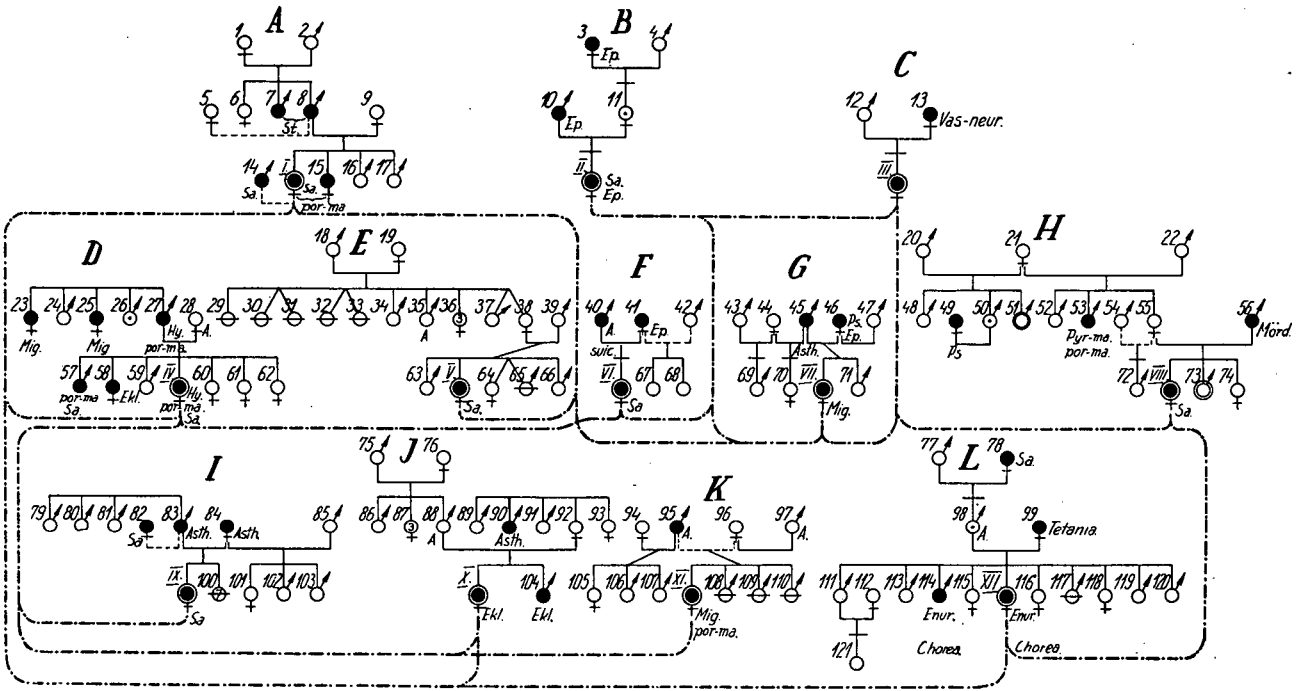
Über die Familie des Zöglings V konnten wir keine verläßlichen Angaben ermitteln (vgl. Stammbaum E).

Zögling I war die einzige Freundin des Zöglings VII (vgl. Stammbaum G), bei dem Schwindelanfälle, die Absence-Charakter hatten, zu beobachten waren. Oft wurde sie von Angstzuständen und Kopfweh gequält. Die Mutter dieses Mädchens war als *Epileptikerin* zweifellos von paroxysmaler Triebkonstitution (46). Sie erkrankte später an einer epileptischen Psychose und wollte in einem Dämmerzustand ihre Kinder töten. Der Vater (45) litt viel an Asthmaanfällen.

Zögling X (vgl. Stammbaum J) hatte als 4 Monate altes Kind eklamptische Krämpfe, später bis zum Alter von 3 ½ Jahren epileptoide Anfälle. Ihr Vater (88)

[1] Hauptsächlich anfallsartige Krämpfe verschiedenster Art; siehe Aufstellung S. 79.

Stammbaum 36



war ein leichtsinniger Trunkenbold, der seine Familie verlassen hatte. Ihre Mutter (92) ist gesund, hat aber einen an Asthma leidenden Bruder (90). Der einzige Bruder des Zöglings X (104) litt gleichfalls an Eklampsie und starb auch während eines Anfalls.

Zögling XII (vgl. Stammbaum L) wies von den paroxysmalen Erbmerkmalen Bettnässen und Linkshändigkeit auf. Außerdem litt sie an Chorea (Veitstanz). Ähnliche Züge zeigte ein Bruder von ihr (114), der mit 15 Jahren starb. Paroxysmale Merkmale findet man noch in der Familie der Mutter (99), die selber Zornausbrüche hatte und an Tetanie litt. Es ist erwähnenswert, daß der Vater (98) dieser jugendlichen Kriminellen selbst zwar nichts von Kriminalität zeigte, jedoch von seiner Mutter (78) im Kerker geboren wurde.

So weit die Stammbaumanalyse der Freundinnen des Zöglings I. Verfolgen wir jetzt die weiteren Freundschaftsbeziehungen dieser Mädchen.

Zögling XII unterhielt außer mit Zögling I auch mit VIII eine enge Freundschaftsbeziehung. Zögling VIII kam (vgl. Stammbaum H) wegen Diebstahls in die Anstalt. Sie selbst zeigte kein paroxysmales Leiden, doch bricht der paroxysmale Charakter in ihrer Familie bei einem mütterlichen Onkel durch (53), einem *pyromanen Metzgergehilfen*, der als 18jähriger Bursche das Haus seines Meisters in Brand gesteckt hat. Ein Halbbruder von ihm (51) wurde *Feuerwehrkommandant* in einer kleinen Provinzstadt. Ein Bruder (73) des Mädchens (VIII) gab sein erstes Handwerk (er war Sattler) auf und schloß sich der *Feuerwehr* an. Auf unsere Frage, warum er diese Laufbahn gewählt hatte, antwortete er: «*weil alle meine Freunde bei der Feuerwehr sind*». Vater der Probandin VIII war ein Affektmörder (56).

Die beste Freundin des Zöglings VIII ist Zögling III (vgl. Stammbaum C). Von der Familie dieses Mädchens konnten wir nur die eine Angabe ermitteln, daß die Mutter (13) an Vasoneurose litt (die Vasoneurose, das krampfartige Erweitern bzw. Verengern der Blutgefäße, ist auch eine paroxysmale Manifestation). Dieser Zögling band sich an zwei Mädchen, an das bereits besprochene Nr. VII und an Nr. II.

Zögling II (vgl. Stammbaum B) litt an *Narkolepsie:* ganz plötzlich und anfallsartig schlief sie für eine kurze Zeit ein (eine Form der Epilepsie). Ihr Vater (10) und der väterliche Großvater (3) waren genuine Epileptiker. Die beste Freundin dieses epileptischen Mädchens war Zögling VI (vgl. Stammbaum F). Sie zeigte Merkmale der Poriomanie und stahl. Offenbar lebte sie ihre paroxysmalen Bedürfnisse, auf welche auch der Befund hinweist, daß ihre Mutter (41) eine genuine Epileptikerin war, in dieser Weise aus. Ihr Vater (40), ein schwerer Alkoholiker, wollte in einem Wutanfall seine Frau erwürgen, wandte sich zum Schluß gegen sich selbst und erhängte sich.

Außer zu Zögling II unterhielt Zögling VI noch freundschaftliche Beziehungen zu den bereits besprochenen Mädchen IV und VII. Zwei weitere Freundinnen von Zögling VI waren Nr. IX und XI.

Zögling IX wurde wegen gewöhnlicher Arbeitsscheu und Diebstahls in die Anstalt gebracht (vgl. Stammbaum I). Wegen ihrer Wutausbrüche ist sie schwer zu behandeln; so überfiel sie eines Tages ihre Arbeitgeberin und wollte sie erwürgen. An ganz ähnlichen paroxysmalen Zornausbrüchen hat auch ihre Mutter (84) gelitten, die in diesen Zuständen ihre Kinder erwürgen wollte. Sowohl ihre Mutter (84), als auch ihr Vater (83) hatten asthmatische Anfälle.

Zögling XI (vgl. Stammbaum K) unterhält nur zum hysterischen Zögling

IV freundschaftliche Beziehungen. Sie leidet oft an Migräne und kam wegen Poriomanie in die Anstalt. Bei ihrem Vater (95) beobachtete man paroxysmale Wutausbrüche.

12 von den 41 Zöglingen einer Besserungsanstalt bildeten einen geschlossenen, engen Freundeskreis. Die genalogische Untersuchung dieser zwölf Mädchen hat erwiesen, daß sie alle – außer Zögling V, über deren Familie die Angaben noch ausstehen – aus Familien stammen, in denen sich Krankheiten desselben Erbkreises finden lassen: des *paroxysmalen* Erbkreises, in den bekanntlich die folgenden Erkrankungen gehören:

1. *Genuine Epilepsie.* An dieser litten Zögling II und die Blutsverwandten 3, 10, 41 und 46 (zwei Mütter, ein Vater und eine mütterliche Großmutter).
2. *Kindheitseklampsie:* Zögling X, ihr Bruder (104) und 58.
3. *Absence:* Zögling VII.
4. *Psychosis epileptica:* die Mutter von Zögling VII (46).
5. *Migräne:* die Zöglinge VII und XI sowie die Tante von Zögling IV (23), ferner auch 25.
6. *Stottern:* 7 und 8.
7. *Hysterie:* Zögling IV und 27
8. *Asthmatische Anfälle:* 45, 83, 84 und 90.
9. *Poriomanie:* die Zöglinge I, IV, VI und XI, außerdem die Individuen 15, 27, 53 und 57.
10. *Paroxysmale Wutanfälle:* die Zöglinge II und IX sowie die Blutsverwandten 46, 84, 88 und 95.
11. *Bettnässen:* Zögling XII und ihr Bruder 114.
12. *Linkshändigkeit:* Zögling XII und ihr Bruder 114.
13. *Paroxysmaler Totschlag:* 14 und 56 (Vater).
14. *Paroxysmaler Totschlagsversuch:* Zögling IX und die Blutsverwandten 40, 46 und 84.

Es wurde nachgewiesen, daß die Zöglinge III, VI, VIII und IX *Konduktoren der epileptoid-paroxysmalen Anlage* sind. Von den Zöglingen III, V und VIII abgesehen, haben alle anderen Mädchen in ihrem Leben *gelegentliche* paroxysmale Reaktionen gezeigt: Eklampsie, Migräne, Absence, Epilepsie, Poriomanie, Wutausbrüche usw. Die zwölf Mädchen waren also gerade hinsichtlich ihrer paroxysmalen Triebstruktur genverwandt (wieder von V abgesehen); der Freundeskreis wurde von paroxysmal-genverwandten Individuen gebildet.

Man könnte einwenden: Wenn wir den Familienboden von 12 beliebigen, nicht miteinander befreundeten Individuen durchforschen würden, könnten wir nicht etwa dieselbe Zahl paroxysmaler (epileptoider) Kranker finden? Dieses Argument ist leicht zu entkräften. In der Durchschnittspopulation fallen auf 1000 Individuen 3 Epileptiker

(nach *Luxenburger* und *Schulz* ist die Häufigkeit der Epilepsie in der Durchschnittspopulation 0,29%). In der Menschengruppe von 130 Blutsverwandten der zwölf Freundinnen fanden wir 5 Fälle von genuiner Epilepsie (3,3%), also rund *10mal* so viel wie in der Durchschnittspopulation.

Als ein weiteres Gegenargument könnte noch angeführt werden, daß wir ja nicht untersucht hätten, wieviele der Mädchen, die nicht in diesen Freundeskreis gehören, ebenfalls paroxysmal belasteten Familien entstammen. Hierauf antworten wir: *Die Untersuchung hat ergeben, daß außer den in den erwähnten Freundeskreis gehörenden Zöglingen in der Familie von keinem der übrigen 29 – abgesehen von einem einzigen – Blutsverwandte zu finden waren, die an irgendeiner manifesten, schweren epileptoid-paroxysmalen Störung erkrankt gewesen wären.* Die Zöglinge, deren Blutsverwandte Krankheitsformen aufwiesen, die anderen Erbkreisen angehören (z. B. geistige Minderwertigkeit, Schizophrenie, Prostitution usw.), hatten in diesen geschlossenen Freundeskreis überhaupt keinen Zutritt. Sie waren gezwungen, sich zu separieren und entweder paarweise Freundschaften; «Einzelfreundschaften», einzugehen oder einen anderen Freundeskreis zu bilden. Wir haben auch die Familien der Einzelfreundschaften untersucht und wieder gefunden, daß sie ebenfalls streng auf Grund einer «spezifischen Genverwandtschaft» geschlossen wurden. Ein Beispiel hiefür ist das folgende Freundinnenpaar:

37. Fall

In der Anstalt war ein schwachsinniges Mädchen jüdischer Abstammung, das als *einzige* der 41 Zöglinge dieses Merkmal aufwies. Ihre einsame, freundlose Stellung bewirkte, daß sie sich oft unerträglich benahm. Niemand kümmerte sich um sie, sie wurde verhöhnt und gemieden. So war es längere Zeit hindurch, als sich auf einmal eine unerwartete Wendung in ihrer Lage und ihrem Benehmen einstellte. Das Jugendgericht hatte der Anstalt einen neuen Zögling zugewiesen, und dieses Mädchen schloß sich überraschenderweise vom ersten Tage an gerade dem freundlosen, schwachsinnigen Mädchen an; sie wurde ihre Erzieherin und später ihre beste Freundin.

Wo kommt nun dieser neue Zögling her? Sie war weder jüdischer Abstammung noch im geringsten schwachsinnig, sondern eine Christin und ein exzeptionell kluges Mädchen. Warum fühlte sie sich dennoch zu dem geistig minderwertigen jüdischen Mädchen hingezogen? Die Antwort holten wir – gemäß unseren theoretischen Voraussetzungen – aus dem Stammbaum des neuen Zöglings: Ein Bruder ihrer Mutter war *geistig minderwertig.*

Die Freundin des einsamen, schwachsinnigen Mädchens war also sehr wahr-

scheinlich eine Konduktorin der Anlage zum Schwachsinn. Das Rätsel dieser außergewöhnlichen Freundschaft ließ sich somit auf Grund der zwischen den Freundinnen bestehenden Genverwandtschaft lösen.

Es ist der Erwähnung wert, daß wir noch einen zweiten, ziemlich engen und mehrere Zöglinge umfassenden Freundeskreis in dieser Anstalt gefunden haben, den wir hier jedoch nicht ausführlich besprechen können. Wir wollen nur erwähnen, daß seine Mitglieder insofern eine Übereinstimmung zeigen, als ihre Angehörigen, also Väter, Mütter und Geschwister sowie deren Ehepartner, den größten Teil ihres Lebens *auf der Straße* verbracht haben. Unter den Blutsverwandten dieser Mädchen findet man gehäuft Straßenkehrer, Träger, Leiermänner, Straßenverkäufer und Prostituierte. Wir können noch nicht genau sagen, welche Triebkonstitution in diesem «Straßenleben» zur Befriedigung gelangt. Es ist aber wahrscheinlich, daß eine ganz spezifische Gengruppe hinter diesen «Straßen-Berufen» steckt. Und es sind die Konduktoren dieser Gruppe, die den erwähnten spezifischen Freundeskreis gebildet haben.

Wir kommen nun zur *Besprechung des Freundschaftskreises*, der von 14 *geistig hochstehenden, scheinbar gesunden Menschen gebildet wurde.*

38. Fall (ohne Freundschaftbaum)

Eine große Zahl von Mitarbeitern hat sich um den Leiter eines wissenschaftlichen Institutes gruppiert. Es handelt sich um eine großangelegte und mehrere Mitarbeiter beanspruchende Forschungsarbeit, der sich diese sichtbar *aus spontanem Interesse und nicht auf Grund vorheriger Bekanntschaft mit dem Leiter oder in der Hoffnung auf irgendeine Ernennung angeschlossen haben.* Erst nach Jahren stellte sich heraus, daß sie alle durch ihre näheren oder ferneren Angehörigen in Genverwandtschaftsbeziehungen zueinander stehen.

Die Mitarbeiter legten von ihrer Genverwandtschaft eigentlich bereits dadurch Zeugnis ab, daß sie ihre Teilnahme an der speziellen Forschungsarbeit des Institutsleiters anboten, dieser ihr Angebot annahm und daß sie dann Jahre hindurch bei der gemeinsamen Arbeit in einer vielfach aufopfernden Weise aushielten. Die Tatsache aber, daß – wie die Familienforschung zeigte –, bevor diese Mitarbeiter einander kennengelernt hatten und vielfach noch bevor sie überhaupt geboren waren, die Mitglieder iher Familien sich in Liebe oder Freund-

schaft innig verbunden hatten, beweist, daß diese Arbeitsgemeinschaft nicht durch Zufall zustande gekommen ist. Zwei der Mitarbeiter haben sich sogar geheiratet. Wir haben von vornherein vermutet, daß es sich in dieser menschlichen Konglomeration um die Befriedigung derselben genotropen Strebung handelt. Welche genotropen Charaktere dabei die stärkste Anziehung entfaltet haben, muß noch näher untersucht werden. Nach dem ersten Eindruck ist die ihren Familien gemeinsame pathologische Manifestation eine paroxysmale; möglicherweise kommen aber auch andere Manifestationen in Betracht.

Wir müssen vorausschicken, daß die Freundschaften zwischen den Angehörigen der Mitarbeiter nicht etwa oberflächliche und vorübergehende Bekanntschaften waren; nur ernste und dauernde Bindungen wurden in Betracht gezogen. Man denke keinesfalls daran, daß die Genverwandtschaft in jeder zufällig zusammengeratenen Menschengruppe auf die gleiche Weise feststellbar wäre. Ebensowenig kann man sagen, daß die Mitarbeiter aus einem so engen Kreis kamen, daß eheliche und anderweitige Beziehungen zwischen ihnen kaum vermeidbar gewesen wären. Die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft waren auch hinsichtlich der Rasse, der Religion und des Geschlechts nicht homogen. Manche haben sich im reifen Alter, besonders um ihr Fachwissen zu erweitern und zu vervollkommnen, dem Kreise angeschlossen. Am auffälligsten aber war eine humanistische Beziehung der Mitarbeiter zueinander. Sie haben sich einander seelisch angenommen, sind sich in Krankheit oder anderen Schwierigkeiten beigestanden und haben einander in der Arbeit unterstützt.

Angesichts der Tatsache, daß vierzehn Menschen von verschiedener Religion und Abstammung sich in einem Forschungsinstitut zusammengefunden und sich von ganzem Herzen der wissenschaftlichen Arbeit hingegeben haben, daß sie den ganzen Tag und oft auch des Nachts, durchdrungen vom Interesse für dasselbe Problem, zusammenarbeiteten, sich für dieselbe Idee begeisterten, daß vier von ihnen die Ehe eingingen und mehrere gute Freunde wurden, glauben wir, daß *diese Arbeitsgemeinschaft von genotropen Kräften zusammengehalten wird.* Es ist anzunehmen, daß dieselben Kräfte auch die Entstehung anderer Arbeits- oder Ideengemeinschaften bestimmen.

Wir können die Ergebnisse unserer Erörterungen über Freundschaft und Genotropismus folgendermaßen zusammenfassen:

1. Freundschaft ist eine Manifestationsform des Genotropismus.

2. Nach unserer Annahme bestimmen die latenten Gene nicht nur das Objekt unserer Liebe, sondern auch unsere Wahl in der Freundschaft.

3. Die Konduktoren gleicher oder verwandter Gene binden sich also einmal in Liebe, das andere Mal in Freundschaft.

4. Es läßt sich heute noch nicht feststellen, welcher Faktor darüber entscheidet, wann die genverwandten Konduktoren ein Liebes- und wann sie ein Freundschaftsverhältnis eingehen. Auf Grund der uns zur Verfügung stehenden Daten können wir nur so viel sagen, daß *sowohl die Liebenden als auch die Freunde genverwandt sind.* Liebe und Freundschaft sind zwei Erscheinungsformen des Genotropismus.

Wenn jemand diese Behauptung zu dreist finden würde, so sei er auf folgendes aufmerksam gemacht: Schon die Tatsache der sogenannten «Blutsfreundschaften», die durch einen Blutsvertrag zustande kommen, zeigt das Bestreben zweier Menschen, ein solches Verhältnis einzugehen, als wären sie Angehörige derselben Familie oder desselben Stammes. Diese «Blutsfreunde» haben sicherlich nicht geahnt, daß sie in Wirklichkeit bereits genverwandt gewesen waren.

Der Gedanke der Genverwandtschaft der Freunde taucht schon im Werke von *Goethe*, in den «Wahlverwandtschaften», auf. Viele Dichter und Schriftsteller haben unbewußt geahnt, daß zwei Freunde durch etwas aneinandergekettet sind, dessen eine Hälfte in dem einen, die andere in dem anderen Freunde vorhanden ist. Nach *Placzek* zitiere ich eine Zeile von *Montaigne* und eine Strophe aus einem Gedicht, in dem er seinen verschiedenen Freund beweint [51]:

«Ich hatte mich schon so hineingefunden und daran gewöhnt, überall der Zweite zu sein, daß ich mir nur mehr *halb* vorkomme.»

«Da mir die halbe Seele entrissen hat
Das allzu eilige Schicksal, was lebe ich noch,
Da ich nichts wert, da ich nichts Ganzes?
Beide zerschmetterte uns das Unheil
An jenem Tage ...»

Zur Frage des Ursprunges der Freundschaft verdanken wir die tiefste Einsicht vielleicht *Platon;* sie geht aus seinem Dialog «Lysis» hervor. Darin legt *Platon* seine Meinung über den Ursprung der

Freundschaft in den Mund des Sokrates, der mit den zwei Freunden Lysis und Menexenos dieses Gespräch führt [52].

«Der Begehrende begehrt doch das – sagt Platon durch Sokrates –, was ihm fehlt ... Auf das Angehörige also, wie es scheint, geht die Liebe und Freundschaft und Verlangen, wie sich zeigt, o Menexenos und Lysis ...»

«*Ihr Beide also, wenn ihr gegenseitig Freunde seid, müßt irgendwo von Natur einander angehören* ... Und auch sonst, ihr Kinder, sprach ich, wo einer des andereren begehrt und liebt, er würde ihn weder begehren noch lieben noch ihm Freund sein, wenn ihm nicht der Geliebte angehörig wäre überhaupt der Seele nach oder wegen irgendwelcher Gesinnung, Art und Eigenschaft ... Das von Natur Angehörige also müssen wir ... notwendig lieben. ..»

Liebe, Freundschaft und Anziehung zwischen zwei Menschen beruht auf einer von der Natur bestimmten Verwandtschaft und Zugehörigkeit. Das ist der Gedanke, der bei *Platon* immer wieder auftaucht. In zwei anderen Werken, im «Phaidros» und «Symposion», deutet er Ähnliches an. Das Werk «Lysis» steht, so sagt man, in dieser Hinsicht in der Mitte zwischen «Phaidros» und «Symposion» [53]. *Platons* Theorie über den Ursprung der Freundschaft können wir nur auf Grund seiner Eros-Theorie, wie er sie im «Symposion» vorgetragen hat, völlig verstehen. Hiernach verbinden sich zwei Menschen in Liebe, weil sie einmal ein einziger Doppelmensch waren – mit zwei Köpfen, vier Händen und vier Füßen –, den Zeus wie eine Quitte in zwei Teile geschnitten hat. Seitdem sie auseinandergeschnitten wurden, suchen die «Halbwesen» ihre anderen Hälften, damit sie sich mit ihnen vereinigen und wieder zu einem «Ganzmenschen» zusammenschließen.

Die *Freunde* – so sagt *Platon* – sind von Natur aus Angehörige, d. h. Verwandte. Wir sagen: Genverwandte.

ABSCHNITT IV

BERUFSWAHL ALS SCHICKSAL

Kapitel XV

Erbkreise und Berufskreise

Bis jetzt haben wir uns mit zwei genotropistischen Erscheinungen: mit der *Gattenwahl* und der *Freundeswahl*, befaßt und kommen nun zur Besprechung der Zusammenhänge zwischen *Berufswahl* und *Genotropismus*. Die Erscheinung, der wir hier begegnen, nennen wir Opero-Genotropismus oder kurz *Operotropismus*[1].

Wie hängt, könnte man fragen, der Beruf, den man sich wählt, mit den latenten Genen des Wählenden zusammen? Es ist doch bekannt, daß er in erster Linie von den körperlichen und seelischen *Fähigkeiten* des Individuums abhängt und dann von *äußeren wirtschaftlichen und sozialen Faktoren*, die in seiner Umgebung gegeben sind. Siehe hiezu Kapitel XXVIII.

Die latenten Gene, vor allem diejenigen, die dynamisch am stärksten sind, repräsentieren die verdrängten Triebbedürfnisse. Was für ein Zusammenhang besteht nun zwischen *Beruf* und *Trieb?* Diese Frage ist eingehender Betrachtung wert.

Schon bei den üblichen Familienforschungen konnte man den Eindruck gewinnen, daß *nicht nur die in den einzelnen Familien erblich wiederkehrenden geistigen Störungen und Charaktereigentümlichkeiten in einen «bestimmten Erbkreis» hineingehören, sondern auch die Berufe, die in den Familien gehäuft vorgefunden werden, in einen «Berufskreis» einzureihen sind, der einen ziemlich einheitlichen und selbständigen Charakter hat.*

Wir haben ferner konstatiert, daß *eine enge und spezifische Beziehung*

[1] Opus, Opera: das Werk, die Werke.

zwischen bestimmten Erbkreisen und bestimmten Berufskreisen besteht. Wer das Kapitel über die Gattenwahl aufmerksam gelesen hat, insbesondere die Beschreibung der Fälle 26, 31 und 32, konnte sich dieses Eindruckes kaum erwehren. Wir sind deshalb der Frage, ob irgendein gen- und triebbiologischer Zusammenhang zwischen bestimmten Erbkreisen und Berufskreisen besteht, an einem ausgedehnteren Forschungsmaterial nachgegangen und haben sie folgendermaßen formuliert: Wählen sich die Menschen verschiedene Berufe, je nachdem sie *zirkulär* (manisch-depressiv), *schizoform*, *paroxysmal* (epileptiform) oder *sexuell abnorm* veranlagten Familien entstammen?

Zur Entscheidung dieser Frage ist uns lange Zeit nur eine Methode zur Verfügung gestanden: jene Art Familienforschung, die nicht nur die familiären Krankheiten und Charaktereigentümlichkeiten, sondern auch die *Berufe* der Gen- und Blutsverwandten registriert. Mittels dieser ziemlich umständlichen Methode haben wir von solchen Familien eine große Anzahl Stammbäume gesammelt, in denen homosexuelle, sadistisch veranlagte, epileptoide, hysterische, katatone, paranoide, manisch-depressive und endlich minderwertige (geistig und in den Sinnesfunktionen) Mitglieder zu finden waren; in diesem Material haben wir dann untersucht, ob *innerhalb der genbiologisch gut abgrenzbaren Erbkreise bestimmte Berufe überwiegen*[1].

Dieses Programm bezeichnet aber nur einen Teil der schicksalsanalytischen Forschung über das Berufsproblem. Nachdem es uns gelungen war, die Methodik der Schicksalsanalyse durch die Methode der *experimentellen Triebdiagnostik* zu bereichern, öffneten sich neue Wege zur Lösung des genannten Problems. Durch die experimentelle Triebdiagnostik wurde die Ausdehnung der *berufsbiologischen* Forschungen auf mehrere Tausende von Menschen ermöglicht. Die folgenden, einer *Berufstrieblehre* zugehörenden Fragen wurden in exakter Weise in Angriff genommen:

1. *Findet man bei Menschen, die Berufe verschiedener Kategorien ausüben, auch eine verschiedene Triebstruktur und verschiedene Triebdynamik?* Ist z. B. die Triebstruktur und Triebdynamik des rohe physische Arbeit leistenden Erdarbeiters und Sackträgers eine andere als die des industriellen

[1] In der Durchführung dieser Arbeit bin ich vor allem zwei genealogisch ausgebildeten Mitarbeiterinnen, Frau Dr. *I. Márton* und Frau Dr. *A. Márkus*, zu Dank verpflichtet.

Arbeiters oder die der Bedienungsarbeiter (Kellner, Friseure usw.) oder die der in geistigen Berufen Tätigen, wie Lehrer, Professoren, Ingenieure, Ärzte, Schriftsteller und Künstler?

2. *Sind die verschiedenen Berufe geeignet, für bestimmte Triebbedürfnisse Befriedigung zu gewähren?* Und wenn diese Frage bejaht wird, welche Berufskreise sind diesem oder jenem Triebbedürfnis angepaßt?

3. Haben die ererbten Triebstrukturen und Triebdynamismen irgendeine praktische Bedeutung für die Berufswahl und Berufseignung?

4. Was für ein Verhältnis besteht zwischen *Berufstrieb und Berufsfähigkeit* mit besonderer Rücksicht auf die Frage der Berufseignung?

5. Könnte man in Fragen der Berufseignung auf Grund einer *Berufstrieblehre* Entscheidungen treffen?

6. Könnte man durch eine *Arbeitstherapie*, die aus einer Berufstrieblehre hervorgehen würde, Neurosen, eventuell sogar Psychosen, vorbeugen, sie mildern oder heilen?

Schon aus diesen Fragen ist ersichtlich, wie großes Gewicht die Schicksalsanalyse auf den Ausbau einer «Berufstrieblehre» legt. In der gegenwärtigen Arbeit beschränken wir uns darauf, durch Heranziehung geeigneter Fälle die *genbiologischen* und *genotropischen* Beziehungen zwischen Berufswahl und Berufstrieb anzudeuten[1].

Wir haben erörtert, daß man in der Psychiatrie drei selbständig vererbte und klinisch gut abgrenzbare Erbkreise unterscheidet. Diese sind: I. der *epileptiforme Kreis*, den wir inhaltlich erweitert und *paroxysmalen* Erbkreis genannt haben, II. der *schizoforme Kreis*, III. der *zirkuläre oder manisch-depressive Erbkreis*. Diesen drei Hauptkreisen pflegt man noch zwei weitere, ebenfalls selbständig vererbbare Kreise anzuschließen: IV. den *Erbkreis der sexuellen Abnormitäten* und V. den *Erbkreis der Oligophrenie und Presbyophrenie (Wernicke)*.

Im folgenden werden wir die Berufe anführen, die wir innerhalb der einzelnen Erbkreise als charakteristisch erkannt haben. Die Ausführungen werden, soweit es im Rahmen dieser Arbeit möglich ist, mit entsprechenden Beispielen belegt.

---

[1] Die wichtige Rolle des Operotropismus in der *Psychotherapie* der Neurosen und Psychosen wurde im fünften Buch der Bücherfolge «Schicksalsanalyse», in der «Schicksalsanalytischen Therapie» (Huber, Bern und Stuttgart 1963), behandelt.

Kapitel XVI

Berufe des paroxysmalen Triebkreises
Der P-Kreis

In den Kreis der paroxysmalen Erkrankungen gehören, wie bereits angedeutet (Kapitel Freundeswahl als Schicksal, S. 249):

I. Die *epileptiformen Erkrankungen.* Diese sind: 1. genuine Epilepsie, die «heilige Krankheit» (morbus sacer), und ihre Abarten, 2. die Migräne, 3. das Stottern. Diese drei Krankheiten bilden die *paroxysmale Trias* [54]. – Verwandte Krankheitsformen sind noch die eklamptischen Krämpfe des Kindes, Asthma, Ekzeme, Bettnässen, Glaukom (nach *Studer-Salzmann*), Linkshändigkeit, vielleicht auch die isolierten Muskelkrämpfe (Myoclonus) und genuine Chorea. Die *psychischen Äquivalente* sind: die verschiedenen Formen der sogenannten paroxysmalen Manie, periodisches Wandern und Vagabundieren (Poriomanie), periodisches Trinken (Dipsomanie), Kleptomanie, Pyromanie, anfallsartiger Mord im Dämmerzustand (z. B. Amoklauf, Thanatomanie).

II. Die *hysteriformen Erkrankungen:* 1. Hysterie, 2. Tic, 3. Angstneurosen, «Angsthysterie» usw.

Wir können wohl fragen, ob es berechtigt ist, die *epileptiformen* und *hysteriformen* Erkrankungen in denselben Erbkreis, den *paroxysmalen*, einzureihen. Eine erschöpfende Antwort auf diese Frage wird erst im fünften Buch, «Schicksalsanalytische Therapie», gegeben werden. Wir müssen hier folgendes vorausschicken:

Unter *Paroxysmus* versteht die medizinische Wissenschaft die Erscheinung, daß sich bestimmte Symptome in ihrer Intensität bis zu einer Klimax anfallsartig steigern, um dann plötzlich aufzuhören: z. B. das Fieber, der sich beschleunigende Puls (paroxysmale Tachykardie) usw. Ohne Zweifel ist die Paroxysmalität ein gemeinsames Merkmal sowohl der epileptiformen als der hysteriformen Anfälle. Ein anderes gemeinsames Merkmal beider Symptomgruppen kann darin erblickt werden, daß beide den Patienten förmlich «überraschen». Der Name der einen Symptomgruppe, die Epilepsie, kommt vom griechischen Zeitwort «epilambánein», was «packen, überraschen» bedeutet.

Nun ist es ein charakteristisches Triebbedürfnis der hysterischen

Kranken, daß sie ihre Umgebung durch ihre Anfälle «überraschen». Im Laufe unserer triebpsychologischen Erörterungen werden wir aus den experimentellen Ergebnissen zu erweisen suchen, daß nicht nur die hysterischen, sondern auch die epileptischen Kranken – hauptsächlich in den Zuständen zwischen den Anfällen – das latente Triebbedürfnis haben, durch ihr Benehmen nicht nur sich selbst, sondern auch ihre Umgebung zu «überraschen». Gerade dieser verborgene Triebanspruch, das «*Überraschenwollen*», bildet nach unserer Ansicht das zweite gemeinsame psychologische Merkmal der epileptiformen und der hysteriformen Anfälle. Diese Auffassung steht in gutem Einklang mit der älteren klinischen Praxis, wo man in diesen Fällen von einem gemischten «hystero-epileptischen» Syndrom zu sprechen pflegte.

Die epileptiformen und die hysteriformen Symptomgruppen weisen also zwei *gemeinsame* Merkmale auf: 1. die *paroxysmale Erscheinungsweise* und 2. den latenten Triebanspruch des «Überraschenwollens». In einem anderen sehr wichtigen Punkt weichen aber die epileptiformen Menschen von den hysteriformen *polar* ab. Von diesem Gegensatz schicken wir hier nur das Nötigste zum Verständnis des *paroxysmalen Berufskreises* voraus.

Wir haben gesagt, daß sowohl für das epileptiforme als auch für das hysteriforme Syndrom die Intensitätssteigerung und dann ein jäher Abfall von «etwas» charakteristisch ist. Nun haben die triebpsychologischen Experimente ermittelt, daß die *psychische Energie*, die sich paroxysmal entlädt, bei den epileptiformen und den hysteriformen Anfällen nicht die gleiche ist. In beiden Krankheitsfällen bringt der Kranke irgendein Triebbedürfnis zu einer extrem hochgradigen Stauung. Aber während bei den epileptischen Kranken eine Stauung der gewaltsamen, rohen, männlichen Affekte stattfindet, besteht bei den Hysterikern eine Stauung der *feinen weiblichen Gefühle*, um in einem gegebenen Moment, in einer Klimax, diese psychischen Energien überraschend zu entladen.

Es ist der *Kain-Anspruch*, den der Epileptiker in sich unterdrückt und dadurch zur Stauung bringt, also Zorn, Rachsucht und Haß. Der Hysteriker bringt die *Abel-Ansprüche*, weibliche Zärtlichkeit, Liebe, Liebesverlangen, oft auch die Homosexualität zur Stauung.

Die zwei Symptomgruppen zeigen also hinsichtlich des Stauungsmaterials, der verdrängten Triebansprüche, einen *qualitativen* Gegensatz. Aus diesem Gegensatz folgt, daß der Epileptiker und der Hysteri-

ker in ihren interparoxysmalen Zuständen (zwischen zwei Anfällen) Verschiedenes «*simulieren*».

Nach außen – auf der Bühne des wirklichen Lebens – zeigt der Epileptiker Frömmigkeit und Zärtlichkeit, während er im Unbewußten Gewaltsamkeit, Zorn und Haß verdängt und sammelt. Er macht in diesen Zwischenzuständen den Eindruck eines Abel. *Die Grausamkeit des Kain* bricht nur in gegebenen Momenten anfallsartig aus ihm hervor. Viele Beispiele hierfür werden wir bei der Darstellung der sadistischen, epileptoiden Berufe bringen.

Dagegen unterdrückt die hysterische Persönlichkeit ihre weibliche Zärtlichkeit, Liebe und Liebesverlangen, während sie nach außen ein männlich-gewaltsames Benehmen an den Tag legt. Sie verdrängt den Abel und benimmt sich wie Kain. Diese Feststellung gilt vor allem für viele *Hysterikerinnen*. Charakteristisch sowohl für die Epilepsie als auch für die Hysterie ist die Maskierung, *die Simulierung, die Verstellung* als ein triebhaft bedingtes *Charakter*merkmal; nur *sind bei beiden Krankheiten ganz verschiedene und sogar entgegengesetzte Triebstrebungen des Kain-Abel-Gegensatzpaares auf und hinter der Bühne (in der Verdrängung)*.

Der Epileptiker verdrängt destruktive, mörderische, gemeingefährliche Triebansprüche, diejenigen von Kain; er verrät aber sehr wenig von all dem auf der Bühne der offenen Handlung. In einer langen Reihe von Beispielen werden wir sehen, daß der Mensch, der in der Tiefe seiner Seele Brände stiften möchte, meistens in frommer Weise Feuer «löscht», Kessel «heizt», Brot und Kuchen «backt», Schornsteine «fegt», Seelen «rettet», mit einem Wort: ein opferreiches, manchmal heiliges Leben führt. Er benimmt sich wie ein *Abel*. Er will offenbar den ihm innewohnenden Kain-Anspruch «abelisieren». Im Experiment gibt der Kain-Mensch neben *negativer e-Reaktion positive hy- und positive h-Reaktionen*. Die negative *e*-Reaktion bedeutet die Verdrängung von Zorn, Rachsucht und Haß, die positive *hy*-Reaktion sowie die gekoppelte positive *h*-Reaktion die Bereitschaft zur Liebe, Zärtlichkeit und Güte (siehe das zweite Buch über den Test).

Die Hysterikerin dagegen verdrängt, wie die Experimente bezeugen, die Zärtlichkeit (negative *h*-Reaktion), hält aber die rohen Affekte und die Gewaltsamkeit «marschbereit» und strebt nach Männlichkeit. Somit ist sie auf der «Bühne» schlecht, grausam, gewaltsam, anti-

sozial, herrschsüchtig wie ein Kain. Sie verdrängt den Abel, die weibliche Zärtlichkeit und das Verlangen nach Liebe.

So tragen Epileptiker und Hysteriker den Kampf innerhalb des Kain-Abel-Gegensatzpaares offenbar in polar verschiedener Weise aus. Der epileptiforme Mensch verdrängt die gewaltsamen Ansprüche Kains, bringt sie aber zugleich zu einer Stauung im Unbewußten, während er sich auf der Bühne Abel-Berufe wählt: Er wird Feuerwehrmann, Heizer, Schornsteinfeger, Pfleger, Nonne, Priester – also sozial, demütig, fromm. Die Hysterikerin dagegen verdrängt den weiblichen, zärtlichen Abel und wählt sich Amazonenberufe, männliche Unterhaltungsarten, ist grausam, reitet, ficht, spielt tragische Heldinnen, führende Rollen – und wenn ihr irgendein Plan fehlgeht, so zerschlägt sie alles, was ihr unter die Hand kommt, und macht Szenen.

In einigermaßen übertriebener Formulierung können wir sagen: Der epileptiforme Mensch unterdrückt *das Tier* in sich und will ein «frommer Mensch» sein. Die Hysterikerin verdrängt den «Menschen» und benimmt sich wie ein gewaltsames Tier. Deshalb besteht ihre Abwehr im Falle von Mißerfolg in primär tierischen Reflexmechanismen: Bewegungssturm, Selbstverstümmelung und Totstellreflex *(Kretschmer)*.

Dieses gegensätzliche Verhalten im Kampfe der Kain- und Abel-Bedürfnisse erklärt, warum die schicksalsanalytische Trieblehre epileptiforme und hysteriforme Triebansprüche, die Faktoren *e* und *hy*, als ein Gegensatzpaar faßt und in ihr Triebsystem einordnet[1].

Nach dieser kurzen Einführung können wir zu einer ausführlichen Darstellung des *paroxysmalen* Berufskreises übergehen. Die charakteristischen Krankheiten und Berufe des paroxysmalen Erbkreises sind in Tabelle 13 (S. 268, 269) zusammengefaßt.

Beispiele für die Krankheiten und Berufe, die innerhalb des paroxysmalen Erbkreises vorkommen

39. Fall

Ausgangspunkt der Familienforschung ist der Proband (19), der *vagabundiert,* das Bett näßt und unverträglich ist.

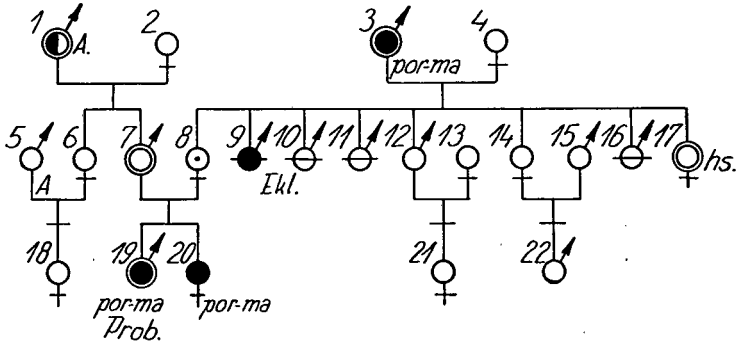
[1] Näheres siehe im «Lehrbuch der experimentellen Triebdiagnostik», Huber, Bern und Stuttgart, S. 101–125.

A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

1. An *Poriomanie* litten außer dem Probanden: seine Schwester (20), die zugleich geistig minderwertig war, und die mütterliche Großmutter (3).

2. An *Eklampsie* litt ein mütterlicher Onkel (9), der in einem eklamptischen Anfall starb.

Stammbaum 39



B. Paroxysmale Berufe in der Familie:

1. *Fuhrmann:* der Vater (7), der väterliche Großvater (1); auch der Proband wollte Fuhrmann werden, er hat eine Vorliebe für Pferde und Wagen.

2. *Austräger* in einem Holz- und Kohlengeschäft war ein väterlicher Onkel (5).

3. Eine mütterliche Tante (17) wird *Nonne.*

40. Fall

A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

Proband (36), ein Schlosserlehrling, *geht* zeitweise *durch*, stiehlt und unterschlägt Geld seit seinem 10. Lebensjahr. So streifte er als sechzehnjähriger Bursche einmal zweieinhalb Monate in der Umgebung von Budapest herum. Er wurde *Laufbursche* in einem Geschäft. Bei einem *Verkehrsunfall* fand ihn die Polizei zufällig[1].

Die Schwester des Probanden, eine Hausschneiderin (34), zeigt dieselben pathologischen Symptome wie der Proband. Sie unterschlägt kleinere und größere Summen und *geht* dann *durch;* einmal konnte man sie drei Monate lang nicht finden.

Fast alle Mitglieder sowohl in der mütterlichen als auch in der väterlichen Familie haben in ihrer Kindheit *vagabundiert:* zwei Brüder der Mutter (13 und 15), der Adoptivsohn des einen Bruders (37) und zwei Brüder des Vaters (5 und 9).

B. Paroxysmale Berufe in der Familie

Die im folgenden angeführten Individuen sowie die Familienmitglieder, bei denen die pathologischen Symptome in der Kindheit nicht aufgetreten sind, haben die *operotrope* Lösung gefunden.

[1] Die gesteigerte Neigung, Unfälle zu erleiden, ist eines der Hauptmerkmale der paroxysmalen Menschen. Siehe die Arbeit von *A. Hedri* in Szondiana *4* (1962).

Tabelle 13. Der paroxysmale Triebkreis

Krankheitsformen	Psychische Merkmale	Berufe
I. *Epileptiforme* Symptomgruppe und deren verschiedene Formen: 1. *Genuine Epilepsie* (tonisch-klonische Krämpfe mit Bewußtseinsverlust) *Kleine Anfälle* (Petit Mal) Pyknolepsie Schlafanfälle: *Narkolepsie* Bewußtseinsunterbrechung: Absence Bewußtseinsspaltung, Dämmerzustand *Psychosis epileptica* *Paroxysmale* Manien als psychische Äquivalente der epileptischen Anfälle a) periodisches Wandern *(Poriomanie)* b) periodisches Trinken *(Dipsomanie)* c) periodische Dämmerzustände mit Diebstahl *(Kleptomanie)* d) periodische Brandstiftung *(Pyromanie)* e) Totschlag im Dämmerzustand (z. B. *Amoklauf*, Thanatomanie usw.)	I. *Paroxysmalität.* II. *Anfallsartiges «Überraschen»* und «Überraschenwollen». III. *Rohe Affekte* (Haß, Zorn, Rachsucht), also Veränderung der gewaltsamen Kain-Bedürfnisse und die *Stauung* derselben unter dem Bewußtsein. Auf offenem Schauplatz dagegen: die Rolle des frommen *Abels* (manchmal Simulierung). IV. *Extremes Bremsen.* V. *Plötzlicher Umschlag ins Gegenteil:* Umschlag aus frommer Zärtlichkeit in ungehemmte Gewaltsamkeit, plötzlicher Übergang von Abel zu Kain *Umschlag aus:* sexueller Stumpfheit in ungehemmte Sexualität reuevoller Religiosität in sündhafte Gottlosigkeit Angst und Furcht in wilde Kühnheit frommer Häuslichkeit in zielloses Wandern, Wegkommen vom Heim Ruhe in Unruhe offener Selbsterschließung in schroffe Verschlossenheit Biegsamkeit in starren Autismus Pedanterie in Oberflächlichkeit Altruismus in Egoismus Objektivität in subjektive Egozentrizität offenem Interessiertsein in Stumpfheit (Stupor) verschämter Bescheidenheit in zügellose Großtuerei Optimismus in Pessimismus mäßigem Essen in übermäßiges (Polyphagie) mäßigem Trinken in übermäßiges (Polydipsie) Abneigung von Alkohol in übermäßigen Alkoholgenuß (Dipsomanie) timider Sprechart in Wortschwall Haftenbleiben am Objekt in Objektuntreue Stottern in Stammeln Sparsamkeit in leichtsinnige Verschwendung Verlangen nach Geselligkeit in freundlose Einsamkeit Lebensbejahung in Todesverlangen	I. Dominieren der *Sinnesorgane:* Gleichgewichtssinn, Geruchssinn II. *Berufsgegenstände:* die Urelemente: Erde, Feuer, Wasser, Luft, Seele III. *Berufslagen:* Höhe – Tiefe Aufstieg – Absturz Wogen – Wirbelbewegung (Drehung in einem Kreis) IV. *Berufsmittel:* Verkehrsmittel: Fahrrad, elektrische Bahn, Eisenbahn, Schiff, Automobil, Flugzeug V. *Berufsbetätigung:* a) Ortsveränderung (bewegliche Berufe) b) Beten (Stille), Andacht, Pflege, Hilfe, Wohltätigkeit VI. *Berufslösungen:* a) Laufbursche, Fuhrmann, Seemann, Chauffeur, Matrose, Flieger b) Schmied, Heizer, Ofner, Schornsteinfeger, Feuerwehrmann, Pyrotechniker, Bäcker

2. *Migräne*-Vasoneurose
3. *Stottern* – Stammeln
4. Asthma-Ekzem
5. Bettnässen (Enuresis)
6. Linkshändigkeit
7. Glaukom

c) Missionsschwester, Nonne, Mönch, «Beschützerin», Arzt im Dienst des Gesundheitsschutzes usw.
d) Soldat: insbesondere Flammenwerfer, Explosionsabteilung, Pionier, Mitglied der Sturmabteilung

II. *Hysteriforme* Symptomgruppe
1. *Hysterie* (Angsthysterie)
2. Tic
3. Angst
4. Pavor nocturnus usw.

I. *Paroxysmalität.* II. «*Überraschenwollen*». III. *Verdrängung* der *weiblichen Zärtlichkeit*, des Liebesverlangens, der Abel-Ansprüche. Auf dem Schauplatz: Äußerung der männlichen Gewaltsamkeit. IV. *Verstellung* – Schauspiel-Simulierung. V. *Umschlag* aus dem simulierten *Kain* in den verdrängten zärtlichen frommen *Abel* (Weinkrämpfe usw.). VI. Die Abwehrmechanismen haben einen animalischen Charakter:

1. Bewegungssturm *(Kretschmer);* Produzieren anscheinend zielloser Bewegungsabfolgen, um das Triebziel (Geliebtwerden, sexuelle Befriedigung) zu erreichen. Formen: Krämpfe, Schüttelbewegung, Tic, Herumschlagen, Herumwerfen, Auf- und Ablaufen, Szenenveranstalten, Zerschlagen usw.

2. *Totstellreflex (Kretschmer)*, Selbstverstümmelung, Immobilisation: Unfähigkeit zu gehen = Abasie, Unfähigkeit zu sprechen = Aphonie, Aphasie, Unfähigkeit zu denken = Stupor (Dämmer)

Ausfälle der Sinneswahrnehmung: hysterische Blindheit, Taubheit, Unempfindlichkeit des Tast-, Schmerz- und Wärmesinnes. Erblassen

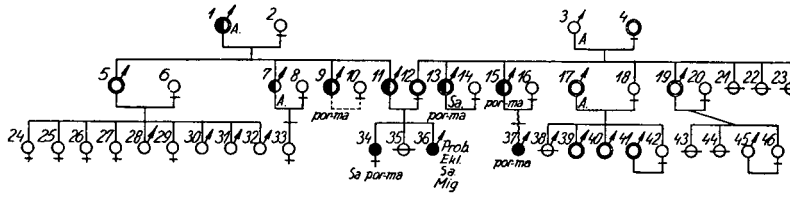
VI. *Hypnoide Veranlagung.* Auto- und Heterosuggestibilität

VII. *Egozentrizität:* Phantasieren, Lügen (Pseudologia phantastica).

VIII. Zügellosigkeit, *Ungehemmtheit*

1. *Schauspielkunst.* Bei Frauen: Amazonen-Rolle, tragische Heldinnen (Heroine)
2. In der Politik Tätige: Abgeordnete, Leiterin in Bureau oder Fabriken
3. Autoführer
4. Tierbändiger(in)
5. Marktfrauen, Ausrufer auf der Straße, dem Marktplatz und den Volksunterhaltungsstätten
6. Sport und Sportberufe: Fechtkunst, Reiten, Jagd, Ringkampf und Bergsteigen

Stammbaum 40



Ein mütterlicher Onkel (13), der in seiner Kindheit vagabundierte und Diebstähle beging, gab seine ursprüngliche Beschäftigung (Eisendreher) auf und wurde *Möbelspediteur*. Der andere, bereits erwähnte mütterliche Onkel (15) lebt das Bedürfnis der Ortsveränderung jetzt als *Eisenbahnschaffner* aus. Sein Adoptivsohn ist – wie gesagt – auch schon einmal durchgegangen[1]. Ein dritter mütterlicher Onkel hat seinen Beruf ebenfalls geändert: Zuerst war er Schuster, dann aber *Diener in einem Geschäft*, denn, wie seine Mutter sagte, «er konnte die sitzende Arbeit nicht vertragen». Der Mann der Schwester der Mutter (17) ist bei den ungarischen *Eisenbahnwerken* angestellt. Zwei Söhne dieses Ehepaares wurden Feinmechaniker; sie sind vor Jahren nach Belgien *ausgewandert*. Die Mutter des Probanden wählte selbst auch einen Beruf, der mit Ortsveränderungen verbunden ist; sie war vor ihrer Heirat Hausschneiderin, arbeitete nie in einer Werkstätte und änderte ihren Arbeitsplatz ständig. Die mütterliche Großmutter fand als Leiterin eines Kommissionsgeschäftes für Zeitungen reichlich Gelegenheit zur Ortsveränderung.

Der Vater des Probanden war *Eisendreher bei den ungarischen Eisenbahnwerken*. Ein Bruder von ihm (9) *ging* noch als Kind seinen Eltern *durch* und lebte lange Zeit von *Gelegenheitsarbeiten*. Später wurde er *Marktverkäufer*. Ein anderer Bruder (5) *hat seinen Wohnort und Beruf ebenfalls verlassen;* unter den veränderten Umständen wurde er ein guter Familienvater (ursprünglich war er Installateur, jetzt ist er Angestellter einer Holzwarenfabrik in der Provinz). Der väterliche Großvater war *Eisenbahnarbeiter* (1).

41. Fall

Proband (28) war wieder ein Landstreicher.

A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

1. *Epileptiker* waren der Vater des Probanden (10) und eine mütterliche Tante (23). Die Partnerwahl der Eltern dürfte gerade durch die *latente* epileptiforme Genstruktur bestimmt gewesen sein. «Mondsüchtig» (epileptisch) war noch der väterliche Urgroßvater (1).

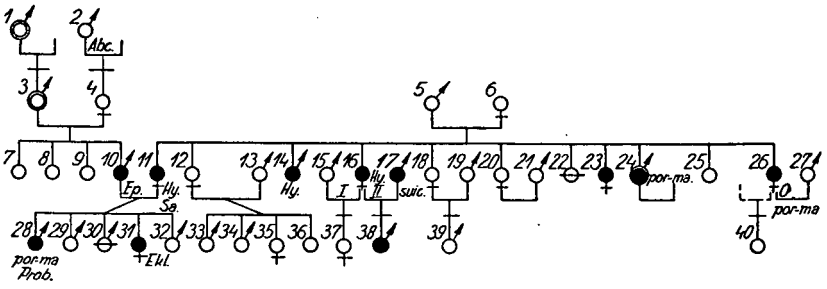
2. *Hysterische Anfälle* verzeichnete man bei der Mutter (11), bei einem Bruder (14) und einer Schwester (16) von ihr.

3. An *eklamptischen* Krämpfen starb eine jüngere Schwester des Probanden (31).

4. In einem *hysterischen Anfall* hat die schon erwähnte mütterliche Tante (16) ihr Kind erwürgt.

[1] Mehrere Male haben wir die Beobachtung gemacht, daß bei adoptierten Kindern im weiteren Verlauf ihres Lebens bestimmte Merkmale und Erkrankungen hervortreten, die in den Familien der Pflegeeltern erblich wiederkehren. Es hat den Anschein, als würde auch die «Kindeswahl» der Adoptierenden auf genotropistischem Wege erfolgen.

Stammbaum 41



5. An *Poriomanie* litten außer dem Probanden (28) ein Onkel (24) und eine Tante (26) mütterlicherseits.

Ein Genverwandter der Familie beging Selbstmord (17).

B. Paroxysmale Berufe in der Familie

1. *Steuermann* war der «mondsüchtige» (epileptische) väterliche Urgroßvater (1). Heizer auf einem Schiff war der väterliche Großvater (3).

2. Der vagabundierende Bruder der Mutter war *Bäcker* (24).

(Wir haben auch einen Schuster und einen Schlosser in der Familie gefunden.)

42. Fall

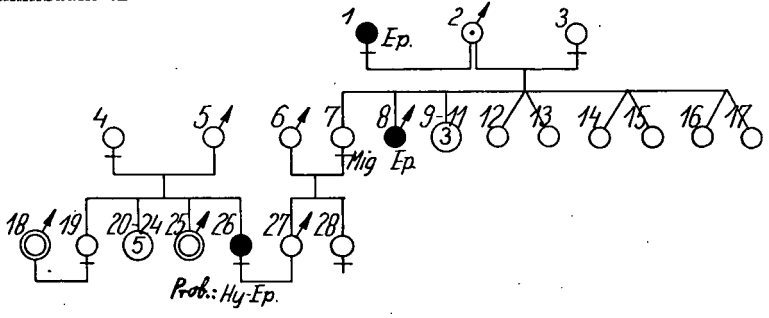
Probandin: *hystero-epileptisch.*

A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

1. *Epileptisch* waren: ein mütterlicher Onkel des Gatten (8) und die erste Frau des mütterlichen Großvaters des Gatten (1). Offenbar beruhen die Ehen 1–2, 2–3 und 26–27 auf einer epileptiform-genotropen Partnerwahl.

2. An *Migräne* litt: die Mutter des Gatten (7).

Stammbaum 42



B. Paroxysmale Berufe in der Familie

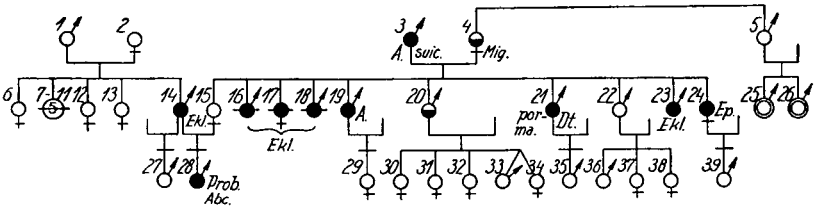
1. *Fliegeroffizier:* ein Bruder (25) der hystero-epileptischen Probandin, der abgestürzt ist. Auch der Schwager der Probandin war Fliegeroffizier (18).

Ich kenne mehrere Familien, in denen scheinbar gesunde Angehörige von Epileptikern *Flieger* sind oder zumindest sein möchten. Wir nehmen in Anlehnung an andere Erfahrungen an, daß die epileptiformen Genkonduktoren stark in die Richtung von Höhe und Tiefe sowie zu Berufen, die mit Wellenbewegungen verbunden sind (wie Seemann usw.), neigen. Diese Konduktoren zeigen, wie schon ausgeführt wurde, eine Neigung, Unfälle zu erleiden. Wir halten es also für wichtig, daß bei Individuen, die sich für Berufe, wie *Flieger*, *Seemann*, *Lokomotivführer* usw. melden, neben den üblichen Eignungsprüfungen und Untersuchungen des Nervensystems auch die Stammbäume studiert werden sollten, und zwar mit besonderer Rücksicht auf die *paroxysmalen Erkrankungen*. Dasselbe gilt für Berufe, die eine Beschäftigung mit Feuer und Eisen involvieren, was auch aus den folgenden Beispielen hervorgeht.

43. Fall

Beim Probanden treten paroxysmale Dämmerzustände auf, in denen er sogar Menschen mit seinem Taschenmesser verletzt und überhaupt selbst- und gemeingefährlich ist.

Stammbaum 43



A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

1. *Epileptikerin* war eine Schwester der Mutter (24).

2. An *eklamptischen Krämpfen* starben drei Schwestern der Mutter (16, 17 und 18). Der Vater (14) hatte ebenfalls in seiner Jugend Eklampsie, ferner auch ein Bruder der Mutter (23).

3. *Porioman* war ein Bruder der Mutter (21); er starb an alkoholischem Delirium.

4. An *Dipsomanie* (zeitweiser Trunksucht) litt der mütterliche Großvater (3), der in einem Wutanfall Selbstmord beging.

5. An *Migräne* litt die mütterliche Großmutter (4).

B. Paroxysmale Berufe in der Familie

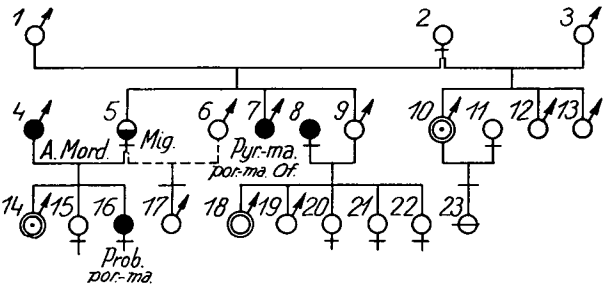
1. Bei der *Feuerwehr* waren zwei Vettern der Mutter (25 und 26) angestellt; einer von ihnen (26) wurde später Schaffner.

44. Fall

Dieser Fall zeigt das genbiologische Wesen des Operotropismus am klarsten. Der Fall wurde im Zusammenhang mit der Freundeswahl erwähnt. Jetzt heben wir nur jene Punkte hervor, welche die operotropischen Beziehungen erkennen lassen.

Die Probandin (16) begeht Diebstähle und *vagabundiert;* aus diesem Grunde kam sie in die Besserungsanstalt.

Stammbaum 44



A. Paroxysmale Erkrankungen in der Familie

1. *Migräne:* die Mutter (5)

2. Außer der Probandin (16) war ein Bruder der Mutter (7) ein poriomanischer *Vagabund.*

3. Auch wegen *Brandstiftung* wurde dieser Bruder der Mutter (7), der von Beruf Metzgergehilfe war, verurteilt; später wurde er wahnsinnig (Psychosis epileptica?).

4. *In einem heftigen Affektzustand* hat der Vater (4) *eine Mordtat verübt:* Weil ihn der Dorfnotar in seinen religiösen Gefühlen verletzte, erschoß er ihn.

B. Paroxysmale Berufe in der Familie

1. *Kellner auf einem Ozeandampfer* war ein mütterlicher Vetter der Probandin (18).

2. *Feuerwehrleute* waren der Bruder der Probandin (14) sowie dessen Freunde; ferner ein Halbbruder der Mutter (10), der später Kommandant bei der Feuerwehr geworden ist.

Im Lichte der Schicksalsanalyse sind *Pyromanie und Feuerlöschen* ebenso genverwandte Manifestationen, wie etwa Mord und Fleischhauerei.

45. Fall (ohne Stammbaum)

Wir haben hier, beim Vater der Probandin, wieder ein schönes Beispiel für die soziale Lösung des pyromanischen Bedürfnisses vor uns. Die Probandin selbst ist ein poriomanisches, ein amoralisches Leben führendes, an Migräne leidendes Mädchen, das wegen seiner Lebensführung in die Besserungsanstalt gebracht wurde.

Der Vater war ein *Schornsteinfeger,* der aber zeitweise *Brandstiftung* beging und deswegen später in einem Irrenhaus untergebracht wurde. Später wurde er aber wieder entlassen und konnte seinen alten Beruf ausüben. Er begann jedoch zu trinken, bis in seinem dipsomanischen Zustand Zeichen von Delirium auftraten und er wieder in die Irrenanstalt kam. Wir erwähnen als eine interessante Angabe aus seiner Krankheitsgeschichte, daß *er die anderen Kranken der Anstalt mit der Nachahmung epileptischer Ohnmachtsanfälle zu unterhalten pflegte.*

Dieser Mann war offenbar ein Konduktor der «epileptischen» Gene. Das hieraus sich ergebende Bedürfnis hat er in verschiedenen Formen auszuleben gesucht: 1. als Schornsteinfeger, wobei er sich mit Feuer beschäftigen konnte, 2. als Brandstifter, 3. als Dispoman und 4. als Epilepsie-Imitator. Wir können noch erwähnen, daß die Frau eines Bruders von ihm an *Eklampsie* starb, eine Schwester an *Migräne* litt, und eine andere nach Amerika ausgewandert ist.

Die bis jetzt angeführten Fälle lassen die eigentümliche Tatsache erkennen, daß in Familien, die mit Erbkrankheiten des paroysmalen Erbkreises belastet sind, die Berufe, die ständige oder häufige Ortsveränderung verlangen, wie Fuhrmann und Eisenbahnangestellter, ferner Berufe, die Arbeit in der Höhe und Tiefe einschließen (Seemann, Flieger), und endlich Berufe, die mit Feuer verbunden sind, wie Bäcker, Feuerwehrmann, Schornsteinfeger usw., überwiegen.

Es hat sich ferner gezeigt, daß die Form der Kriminalität in diesen Familien ebenfalls eine paroxysmale ist: paroxysmales Vagabundieren (Poriomanie), paroxysmale Trunksucht (Dipsomanie), Brandstiftung (Pyromanie), in heftigem Affektzustand verübter Totschlag, in hysterischem Anfall verübter Kindesmord usw.

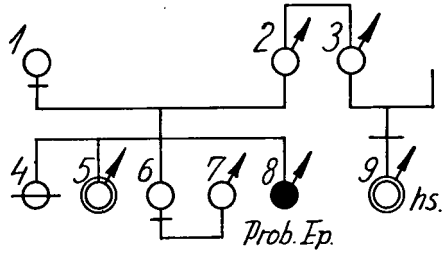
Wir dürfen aber nicht glauben, daß die Abkömmlinge paroxysmaler Familien ihre paroxysmalen Triebansprüche nur in der Kain-Form zu befriedigen suchen. Neben der Kain-Anlage findet man vielfach auch die Abel-Anlage. In den bisherigen Beispielen haben z. B. die Feuerwehrleute ihre Kain-Ansprüche «abelisiert».

Im folgenden werden wir noch ganz kurz *einige Fälle* darstellen, die alle den engen genbiologischen Zusammenhang zwischen der «heiligen Krankheit» = Epilepsia = *Morbus sacer* und dem «heiligen» Menschen = *Homo sacer* aufzeigen (vgl. hiezu Kapitel XXVIII).

46. Fall

Von diesem können wir nur folgendes schematisch berichten: A. Der Proband war ein *Epileptiker* (8). B. Ein väterlicher Vetter (9) war *Mittelschulprofessor eines Ordens.*

Stammbaum 46



47. Fall (ohne Stammbaum)

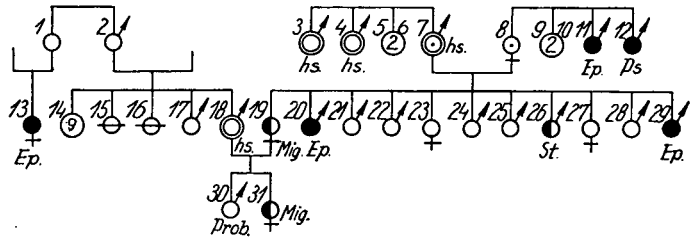
A. Erkrankungen des Morbus-sacer-Kreises: Der Proband ist *porioman.* B. Homo sacer: Die väterliche Tante ist eine *Nonne.* Die mütterlichen Großeltern sind sehr religiös.

48. Fall

Dieser Fall beweist, daß die Beziehung zwischen «Morbus sacer» und «Homo sacer» nicht an eine Religion gebunden ist, sondern sich bei jeder Religion manifestieren kann. In einer jüdischen Familie haben wir folgendes gefunden: Der Proband (30) wurde wegen Hypogenitalismus in unser Institut gebracht. Die Familienuntersuchung ergab:

A. 1. Vier Blutsverwandte von ihm litten an *Morbus sacer*, d. h. waren *Epileptiker*, und zwar zwei mütterliche Onkel (20 und 29), ein Bruder der mütterlichen Großmutter (11) und ein Vetter des Vaters (13). 2. An *Migräne* litt die Mutter (19). 3. Ein Bruder der Mutter war *Stotterer* (26).

Stammbaum 48



B. *Homo-sacer-Berufe* oder Berufe religiösen Charakters in der Familie: 1. Der mütterliche Großvater (7) sowie zwei Brüder von ihm (3 und 4) waren *Rabbiner*. 2. Der Vater (18) war ein *Kantor*.

Dieser Stammbaum liefert ein gutes Beispiel auch für die genotrope Partnerwahl, wenn wir die Ehe der Großeltern (7–8) und der Eltern (18–19) näher betrachten. Ein Rabbiner (7), dessen zwei Brüder ebenfalls fromme Rabbiner sind, wählt sich eine Frau (8), die einen epileptischen Bruder hat. Ein Kantor (18), der also ebenfalls im Dienste der Religion steht und der einen *epileptischen* Vetter (13) hat, wählt sich eine Frau (19), die selbst an *Migräne* leidet und deren zwei Brüder *Epileptiker* sind (20 und 29), während ein dritter Bruder (26) *stottert*.

Die Betrachtung dieser Familie macht uns wieder einmal auf folgendes aufmerksam: 1. Die Trias *Stottern–Epilepsie–Migräne* bildet eine erbbiologische Einheit. Wir finden hier in derselben Geschwisterreihe die drei wichtigsten Kombinationen der paroxysmalen Genvariation. 2. Der «*Homo sacer*», die heilige Menschenvariation, scheint somit ebenfalls eine Manifestationsform der paroxysmalen Genvariationen zu sein.

Es stehen uns noch eine ganze Reihe von Stammbäumen zur Verfügung, die eine besondere Neigung der Abkömmlinge paroxysmaler Familien zu religiösen, «*heiligen*» Berufen bestätigen. Im dritten Teil dieses Buches, in der «Erbanalyse», werden wir den Versuch machen,

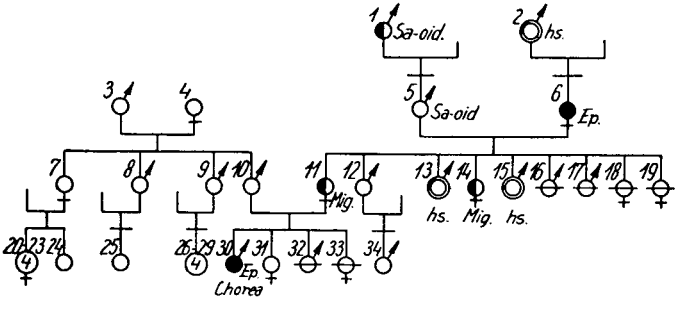
jene triebpsychologische Beziehung nachzuweisen, die zwischen dem paroxysmalen Triebbedürfnis – einem Triebbedürfnis, das die von der Tiefe der Seele emporströmenden rohen Affekte zur Stauung bringt – einerseits und dem «nach himmlischer Höhe strebenden» ethischen Bedürfnis andererseits besteht. Daselbst werden wir Beweise dafür anführen, wie eng der *triebpsychologische* Zusammenhang zwischen dem «*Homo sacer*» und dem «*Morbus sacer*», also dem Krankheitskreis der Epilepsie, ist; hier wollen wir ihn nur von der *genbiologischen* Seite beleuchten. Die nächsten Beispiele mögen die folgenden zwei Sätze belegen:

Erstens: Die religiösen Berufe können im Laufe der Generationen mit den paroxysmal-epileptiformen Erkrankungen abwechseln, wobei sie geradezu den *Mendel*schen Gesetzen folgen. Es scheint, daß bestimmte, eigenartig mutierte paroxysmale Genvariationen die genbiologische, «körperliche» Grundlage der religiösen Berufe (Priester, Nonne usw.) bilden.

Zweitens: Die eine Kombination der paroxysmalen Genvariationen auf ethischer Ebene ergibt die Abelsche Sanftmut, die andere das Kain-Bedürfnis. Der Kain-Abel-Kampf kann sich in verschiedenen Mitgliedern derselben Familie abspielen, indem das eine eher ein Abel, das andere eher ein Kain ist. Er kann sich aber auch in demselben Individuum manifestieren, indem es sich in der einen Phase seines Lebens mehr als ein Abel, in der anderen mehr als ein Kain aufführt.

49. Fall

Stammbaum 49



Dieser Stammbaum soll zuerst von oben nach unten verfolgt werden. – Die Tochter (6) eines *Pfarrers* der reformierten Kirche (2) ist eine *Epileptikerin*. Ihr Mann (5), ein Alkoholiker, leidet an *paroxysmalen Wutanfällen* und wird später

wahnsinnig. Der Ehe der Epileptikerin und des paroxysmalen Alkoholikers entstammen 9 Kinder. Von diesen starben vier ganz früh, zwei Söhne (13 und 15) werden *Theologen;* zwei Töchter leiden an *Migräne* (14 und 11). Das Mädchen Nr. 11 bekam von einem wahrscheinlich luischen Manne einen Sohn, den Probanden, der ein Bettnässer ist, lügt, Chorea hat, in krimineller Weise durchgeht und vagabundiert (also poriomanisch ist.)

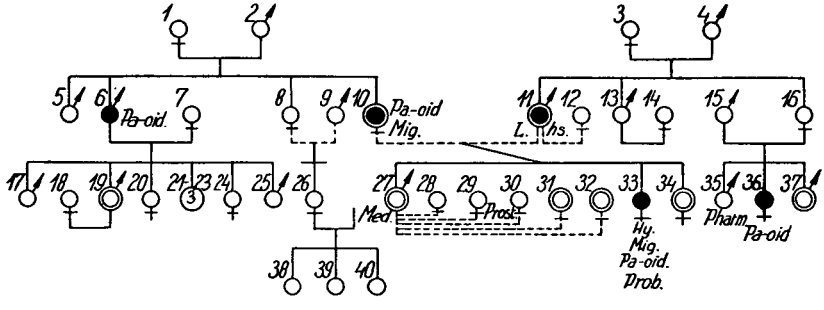
Wenn wir den Stammbaum vom Probanden ausgehend von unten nach oben verfolgen, lautet die Beschreibung folgendermaßen: Ein poriomanischer Junge (30) hat einen Urgroßvater, der Pfarrer ist (2); zwei mütterliche Onkel (13 und 15) sind *Theologen,* eine mütterliche Tante (14) und die Mutter (11) leiden an *Migräne,* die mütterliche Großmutter ist eine *Epileptikerin* (6), der mütterliche Großvater (5) und Urgroßvater (1) haben an *Wutanfällen* gelitten.

In den vier Generationen dieser Familie haben sich fast alle Manifestationsformen des paroxysmalen Triebgegensatzpaares *Kain-Abel* zusammengedrängt. In der *ersten Generation* war der eine Urgroßvater (2) ein Abel (Priester), der andere (1) ein Kain mit Wutanfällen. In der *zweiten Generation* erscheint die epileptische Großmutter (6) mit dem Abel-Charakter; Kain wird durch den Großvater (5) vertreten. In der *dritten Generation* kehrt der fromme Abel in zwei Onkeln, die Theologen sind (13 und 15), zurück und mit ihnen die mildere Verwandte der Epilepsie: die Migräne (11 und 14). Endlich erscheint in der *vierten Generation* wieder der antisoziale Kain, der seine Familie verläßt und zu einem Landstreicher wird (30).

Die Familie ist von zwei Gesichtspunkten aus instruktiv: *Erstens,* weil sie den genbiologischen Zusammenhang zwischen Epilepsie, Morbus sacer, und dem Homo sacer klar aufzeigt: *Ein Pfarrer zeugt eine epileptische Tochter. Diese epileptische Tochter gebiert von einem an paroxysmalen Wutanfällen leidenden Mann zwei Söhne, die wieder, wie ihr Großvater, Theologen wurden. Zweitens* beweist der Aufbau dieser Familie, *daß die Abkömmlinge des Kains fromme Abel sein können.* Diese Tatsache ist eines unserer Hauptargumente gegen die Sterilisierung der Epileptiker.

50. Fall

Stammbaum 50



Probandin (33) ist eine *hystero-epileptische,* migränekranke Kunstgewerblerin. Ziemlich selten, einmal im Jahr, hat sie stundenlang andauernde Zustände von Bewußtseinsverlust. Oft hat sie Kopfschmerzen. Sie ist sehr streitsüchtig und bös-

willig. Sie spricht immer flüsternd, auch wenn sie allein mit jemandem im Zimmer ist; sie sperrt die Türe zu und spricht manchmal so leise, daß man sie kaum verstehen kann. Sie ist verschlossen, man kann nichts von ihr erfahren. Zeitweise treten Wutanfälle auf, wobei sie alles umwirft und zerschlägt (Kain-Natur).

Ihre Schwester (34) ist «Fürsorgerin» in einer Säuglingsanstalt. Sie ist von ähnlicher Natur wie ihre Schwester, vielleicht ein bischen weniger böswillig, und hat starke vasomotorische Störungen mit häufigen Kopfschmerzen (Kain-Natur, etwas «abelisiert»). Ihr Bruder (27) ist Arzt, leidet an schwerer Migräne.

Wo stammen nun diese drei Geschwister her?

Ihr *Vater* war ein römisch-katholischer Geistlicher, ein Mann von großer Kultur, der viele Sprachen beherrschte. Mit 30 Jahren wird er in ein Dorf, weit draußen auf dem Lande, versetzt. Dort macht er die Bekanntschaft einer Postmeisterin. Es entwickelt sich ein Verhältnis zwischen ihnen, dem die drei Kinder entstammen. Die Kirchenbehörden wollen aber das Konkubinat nicht dulden, und er muß zwischen zwei Möglichkeiten wählen: Entweder wird er Pfarrer der reformierten Kirche und läßt seine Kinder anerkennen, eine Möglichkeit, die er jedoch wegen der ständigen Streitigkeiten mit der Postmeisterin nicht wählt. Oder er muß auswandern. Er fährt wirklich nach Amerika. Von dort schickt er viel Geld für die Erziehung der Kinder nach Hause, so viel, daß sie sich sogar ein Haus kaufen können. In moralischer Hinsicht änderte er sich aber nicht: Er läßt eine andere Freundin nachkommen und diese schenkt ihm wieder mehrere Kinder. Er starb mit 70 Jahren. Der Vater dieses Priesters, also der väterliche Großvater der hystero-epileptischen Probandin, war *Förster* (4). Von seiner Mutter wissen wir nichts Näheres (3). Der Bruder des Priesters war Offizier der Kavallerie (13). Nach vielen Abenteuern, durchlumpten Nächten und wegen einer Unmenge von Schulden mußte er die militärische Laufbahn aufgeben. Um seine Schulden loszuwerden, heiratete er eine reiche Frau. Sie versuchten sich wiederholt mit der Etablierung von Restaurants zu sanieren, ruinierten sich aber immer wieder. Wir kennen bloß eine Eigenschaft des Mannes: er war ein extremer Geizhals. Sie hatten keine Kinder.

Die Schwester des Geistlichen (16) war eine äußerst egoistische, materiell denkende Person, die ihren Bruder immer um Geld drängte. Die Spesen der Erziehung ihrer Kinder wurden von ihm gedeckt. Als er aber nach Jahren die Unterstützung einstellte, zeigte sie ihn, als Gegenmaßnahme, wegen seines zweiten Konkubinats bei den amerikanischen Kirchenbehörden an. Sie heiratete einen hohen Funktionär bei einer Bergwerksgesellschaft und lebte auf großem Fuße. Von ihren drei Kindern ist der eine Apotheker (35). Er ist jetzt die «Milchkuh» der Familie, sein Verdienst ist deren Haupteinkommen; er konnte wegen seiner Mutter und Schwester nicht heiraten. Die Schwester (36) leidet an *Größenwahn;* sie dürfte jetzt 45 Jahre alt sein, konnte aber wegen ihrer hohen Ansprüche nie heiraten, obwohl sie eine auffallend schöne Frau war. Ein anderer Bruder (37) ist *Gerichtsrat.*

Wir kommen nun zur Beschreibung der mütterlichen Seite der hystero-epileptischen Probandin.

Die *Mutter* (10) war, wie wir wissen, eine Postmeisterin. Ohne jede Scham, sogar mit Stolz, hat sie ihre unehelichen Kinder aufgezogen. Sie ist eine paranoid-querulante Person mit einer Vorliebe fürs Prozessieren. Sie zankt vom Morgen bis zum Abend, macht wegen Kleinigkeiten Krawalle, schlägt ihre Dienstmädchen und hat einmal sogar die Mutter des Priesters verprügelt. Länger als drei Tage bleibt kein Dienstmädchen bei ihr. Ihre Kinder hat sie furchtbar unterdrückt und

hat sie mit ihrer Strenge zu ständigem Lügen veranlaßt. Sie hat ihren Sohn, der bereits Soldat war, geohrfeigt, wenn er spät nach Hause gekommen ist oder ließ ihn nicht in die Wohnung hinein, so daß er die ganze Nacht auf der Straße vor dem Haustor stehen mußte. In ihren Kindern hat sie starke Minderwertigkeitsgefühle gezüchtet, indem sie von ihnen immer so sprach, als wären sie die häßlichsten, dümmsten und schlimmsten Kinder der Welt. Das erklärt teilweise die Gehemmtheit ihrer Kinder. Seit ihrer Jugend leidet sie an schweren Migräneanfällen, bei solchen Gelegenheiten liegt sie zwei bis drei Tage im Bett in einem dunklen Raume. Ihr Parkinsonismus begann mit 56 Jahren. Jetzt ist sie 66jährig, geistig noch ganz frisch, und ihre Streitsucht hat auch noch nicht nachgelassen. Ihr Haus läßt sie den Töchtern zukommen, während der Sohn völlig enterbt wird. Doch wünscht sie jetzt, daß er sie erhält. Sie ist immer sehr geizig gewesen und hat nicht einmal die Kinder zureichend ernährt.

Ihr Vater, also der mütterliche Großvater der Probandin (2), stammt aus einer slovakischen Landwirtefamilie. Sie hatten einen Besitz von 800 Joch. Der Großvater selbst war ein *2 Meter großer Mann* und wurde 80 Jahre alt. Er war leicht beeinflußbar. Den Besitz vermachte er dem Sohn, bei dem er in seinen letzten Jahren gelebt hat.

Die Mutter der Postmeisterin, also die mütterliche Großmutter der Probandin, enstammte einer slovakisch-polnischen Landwirtefamilie. Sie war auffallend *klein* von Gestalt, gebar 8–10 Kinder und zog alle auf. Von ihren Geschwistern kennen wir nur das Schicksal der folgenden: Ein Bruder (5) wanderte nach Amerika aus, ein anderer (6) litt an Größenwahn, fuhr stets mit einem Viergespann. Er hat sich den Gutsbesitz des Vaters erschwindelt und alles verzecht und vertan. Nachdem das ganze Vermögen draufgegangen war, hat er als Wirtschaftsverwalter sein Leben gefristet. Er hatte acht Kinder, unter denen wir mehrere Lehrerinnen und Wirtschaftsverwalter finden. Es gab auch einen *Metzger* (17) und einen *Gerichtsrat* (19) unter ihnen; letzterer war in hohem Maße trunksüchtig und steckte immer tief in Schulden. Eine Schwester der Mutter (8) *hatte ebenfalls ein uneheliches Kind*, eine Tochter. Aus diesem Mädchen wurde eine Lehrerin; sie hat sich verheiratet und brachte drei Kinder zur Welt. Sie sind jetzt im Alter von 9, 14 und 16 Jahren und einstweilen gesund.

Vom Gesichtspunkt des Genotropismus erscheint es der Mühe wert, die erotischen Bindungen des *Bruders der Probandin*, des bereits erwähnten Arztes (27), in chronologischer Reihenfolge anzuführen. Die *erste* Frau, an die er sich band, war eine Bankbeamtin, die ursprünglich *Opernsängerin* werden wollte. Die *zweite* war eine verheiratete Frau, die sich wie eine *Prostituierte* kleidete; ihre Haare waren kanariengelb. Sie hat im ganzen zwei Volksschulklassen absolviert. Sie hatte ein uneheliches Kind. Der Arzt selbst war, wie wir wissen, ein uneheliches Kind. Die *dritte* war eine Jüdin, die keine richtige Ehe, sondern bloß ein Konkubinat wollte. Davor schrak er zurück und verließ sie. Die *vierte war eine Pflegeschwesterkandidatin*, die vier Schulklassen absolviert hatte; sie litt *an religiösen Wahnvorstellungen. Sie war ebenfalls ein uneheliches Kind*, das von der Familie eines Kleinbeamten aus dem Asyl adoptiert worden war. Die Mentalität dieser Frau läßt sich am besten durch folgende Zitate aus einem ihrer Briefe an den Arzt charakterisieren: «Die heilige Jungfrau soll Dir die Kraft geben, Dein irdisches Kreuz tragen zu können, und Jesus soll Dich im Jenseits belohnen, wenn wir schon auf dieser Erde nicht glücklich werden können. Jeder nehme sein Kreuz auf die Schultern, sagt der süße Heiland usw.» Der Arzt verließ diese Frau, da er darauf kam, daß sie außerordent-

lich dumm war und ihr einziges Ziel war, ihn für die Heirat zu gewinnen. Seine *fünfte* und gegenwärtige Liebe ist wieder eine *Pflegeschwesterkandidatin.* Ein Bruder dieser Frau wurde wegen *Unterschlagung* aus der Militärakademie gewiesen. Nach langem Herumvagabundieren erhielt er eine Stellung, die er aber bald wieder verließ.

Der genbiologische Zusammenhang zwischen Homo sacer und Morbus sacer geht aus folgenden Tatsachen hervor: 1. Ein Geistlicher (11) geht ein Konkubinat mit einer *migräne*kranken Frau (10) ein, die *übermäßig religiös* ist und paranoid-querulante Züge aufweist. *Vom Zusammenhang zwischen Paranoia und Epilepsie wird später die Rede sein* (Band V)[1]. 2. Eines der drei unehelichen Kinder des Geistlichen leidet an *morbus sacer:* sie ist hystero-epileptisch (Probandin, 33). Das zweite Kind wird Arzt und leidet an *Migräne,* das dritte eine «*Säuglingsbeschützerin*». In den Kindern des Geistlichen erscheinen also neben den Morbus-sacer-Anlagen auch die «*homo sacer*»-Anlagen: der eine ist Arzt, die andere eine «Beschützerin». 3. Sowohl in der Familie des Geistlichen als auch in der der Postmeisterin finden wir eine dritte Variante des *Homo sacer:* die Richter (37 und 19). 4. Ein Sohn des Geistlichen, der Arzt, verliebte sich zweimal in eine *Pflegeschwester;* eine von ihnen litt an *religiösen* Wahnideen. 5. Der Kampf zwischen Kain und Abel innerhalb des Lebens desselben Individuums läßt sich sowohl im Falle des Geistlichen als auch in dem des Gerichtsrates (19) verfolgen.

Zum Morbus sacer, der Epilepsie, gehört also genbiologisch neben dem Kain-Anspruch (paroxysmale Wutausbrüche; Mord, verübt im Affektzustand; Poriomanie usw.) auch der Abel-Anspruch: Frömmigkeit, Religiosität, Wohltätigkeit usw. Hieraus versteht man, daß einerseits in den Familien von Individuen des Homo-sacer-Typus Fälle von Morbus sacer vorkommen und anderseits sich große Kämpfe zwischen den Kain- und Abel-Ansprüchen in der Seele derjenigen abspielen, die ein «*heiliges Leben*» erstreben. Genau so wie im Laufe der Generationen Individuen vom Homo-sacer-Typus von solchen mit Morbus sacer abstammen, kann im Leben desselben Individuums die Herrschaft Abels von der des Kain abgelöst werden. Unterstützt wird dieser Satz auch durch den folgenden Fall.

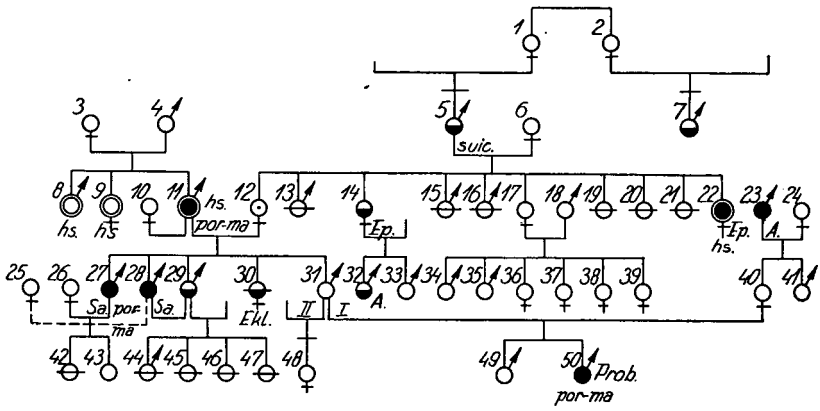
51. Fall

Ein einfaches, braves Mädchen aus einer *sehr religiösen Familie* (12) verliebt sich in einen bereits verheirateten Oberkellner, der sieben Sprachen spricht und eine sehr abenteuerliche Vergangenheit hinter sich hat. Sie geht ein sexuelles Verhältnis mit ihm ein. Die Liebe scheint eine tiefe zu sein. Er verläßt seine Frau und nimmt eine gemeinsame Wohnung mit dem Mädchen. Dieser «wilden» Ehe entstammen fünf Kinder. Nach dem Tode der gesetzlichen Gattin läßt er die wilde Ehe und die noch lebenden vier Kinder gesetzlich anerkennen.

Was dürfte hinter dieser unwiderstehlichen Objektwahl stecken? Die Stamm-

[1] Diese Familie ist ein Beispiel dafür, daß die Mitglieder epileptiform veranlagter Familien sich oft mit Abkömmlingen paranoid veranlagter Familien verheiraten. Hiefür werden wir später noch mehrere Beispiele anführen.

Stammbaum 51



bäume der Eheleute liefern überraschende Angaben über ihre Blutsverwandten und lassen eine geradezu wunderbare Identität der Erbmerkmale erkennen.

Beginnen wir mit der Lebensgeschichte des Gatten. Es ist fast unglaublich, was alles in der abenteuerlichen Vergangenheit des Oberkellners verborgen liegt. Sein Vater, ein Obernotar (4), war berühmt wegen seiner Abenteuer mit Frauen. Der *Oberkellner* selbst (11) *wollte ursprünglich Geistlicher werden, studierte Theologie und war sogar schon geweiht, als er aus unbekannten Gründen seinen Beruf aufgab.* Er brach jede Verbindung mit seinen Verwandten ab und wurde Kellner. Zuerst war er auf großen Ozeandampfern angestellt, später wanderte er von Stadt zu Stadt, wobei er seine Beschäftigung ständig wechselte. Er tauchte fast in allen größeren Städten des Landes auf. Einige Male hat er sich selbständig gemacht, konnte aber nie eine Stellung finden, die seiner Kultur und Sprachkenntnis entsprochen hätte; vielleicht wollte er es auch nicht. Wohin immer er ging, nahm er seine Familie mit, bis er sich endlich in der Hauptstadt niederließ. Dort hat er die Stellung eines Oberkellners in einem vornehmen Restaurant angenommen. In den letzten 20 Jahren seines Lebens war er lungenkrank. Die Tatsache, daß dieser intelligente Mann mit seinen Verwandten gebrochen hat, dürfte einen interessanten Hintergrund haben: *Es waren drei Geschwister, die alle «heilige»* Berufe wählten. *Der Bruder* (8) *war Geistlicher, die Schwester* (9) *eine Nonne,* er selbst war, wie schon erwähnt, geweihter Priester, bevor er seinen Beruf aufgab.

Seine *zweite Frau* entstammt einer einfachen Familie. Ihr Vater war ein Pedell, der mit 70 Jahren Selbstmord beging (5). Ihre Mutter (6) war eine verschlossene Person. Sie hatte zehn Geschwister, von denen sechs ganz früh starben. *Eine Schwester war epileptisch* (14), *die andere eine Nonne* (22), die nach der kommunistischen Herrschaft in Ungarn aus ihrem Orden trat und sich seitdem mit Stickerei beschäftigt. Auch diese Schwester hat zeitweise *Ohnmachtsanfälle* mit komplettem Bewußtseinsverlust.

Der Stammbaum dieses Ehepaares zeigt eine überraschend symmetrische Anordnung. Die biologisch nächststehenden Blutsverwandten sowohl des Gatten als auch der Gattin haben sich «heilige» Berufe gewählt. Eine jüngere Schwester der Frau sowie eine jüngere Schwester des Mannes waren *Nonnen.* Ein Bruder des Gatten ist Geistlicher, der Gatte selbst war ursprünglich Theologe. Das Nonnen-

schicksal der Schwester der Frau zeigt einige Parallelität mit dem Schicksal des Mannes: Beide haben ihren ursprünglichen Beruf später aufgegeben.

Zwei von den Kindern, die dieser Schicksalsehe entstammen, sind kriminelle Persönlichkeiten. Der eine ist ein notorischer Dieb (27), ein anderer ein Hochstapler. Der dritte ist sozial normal, verliebte sich aber in eine ausgesprochen asozial veranlagte Frau, die fortwährend Prozesse führt. Aus der Ehe mit dieser Frau stammen zwei weitere asoziale Söhne: ein pathologischer Lügner (49) und ein unbeholfener *Poriomane* (50), unser Proband.

Dieser Fall zeigt eine wahrhaftig schicksalsschwere Identität sowohl in der Verwandtschaft der Seitenlinien der Liebespartner als auch im tragischen Lebenswandel ihrer Nachkommenschaft. Der polare Gegensatz zwischen den Ahnen, die ein «heiliges» Leben führten, und den Nachkommen, die Diebe, Defraudanten und Einbrecher wurden, ist geradezu erschütternd.

Sowohl die paroxysmalen Erkrankungen (Morbus sacer) als auch die paroxysmalen Berufe (Homo sacer) konnten in den drei Generationen dieses Stammbaumes nebeneinander aufgefunden werden. Das Schicksal des väterlichen Großvaters unseres Probanden, des Oberkellners, der ursprünglich ein Geistlicher war, ist ein neues Beispiel für den Kampf, der im Leben *eines* Menschen zwischen den Kain- und Abel-Ansprüchen ausgetragen wird. Durch zwei Generationen hindurch haben zwar die Nachkommen keine Tendenz gezeigt, zur Abel-Imago der Ahnen zurückzukehren, auf Grund der multiplen Allelie und der *Mendel*schen Gesetze erscheint es jedoch wahrscheinlich, daß in einer der kommenden Generationen der Abel-Nachkomme auftreten wird. Die Stammbäume, die wir für den Zusammenhang zwischen Morbus sacer und Homo sacer bis jetzt angeführt haben, legen alle diese Erwartung nahe.

Man könnte der Vermutung Ausdruck geben, daß vielleicht gerade das fieberhafte Zeitalter von heute, unsere modernen Gesellschaftseinrichtungen, dafür verantwortlich sind, daß man in verhältnismäßig so vielen Familien paroxysmale Kranke, paroxysmal antisoziale und paroxysmal hyperethische (Homo sacer) Individuen vorfindet. Diese Vermutung wurde durch die Arbeit einer Mitarbeiterin von mir, Frau Dr. *I. Márton*, geklärt, indem sie sich die Aufgabe stellte, den Stammbaum einer historisch wohlbekannten Familie der Renaissancezeit, der *Borgia*, auf Grund historisch bestätigter Angaben zusammenzustellen und ihn hinsichtlich des Zusammenhanges zwischen *Morbus sacer* und *Homo sacer* zu prüfen, wobei unsere These auf interessante Weise bestätigt wurde. Aus Raumknappheit müssen wir auf das Referat dieser Arbeit verzichten.

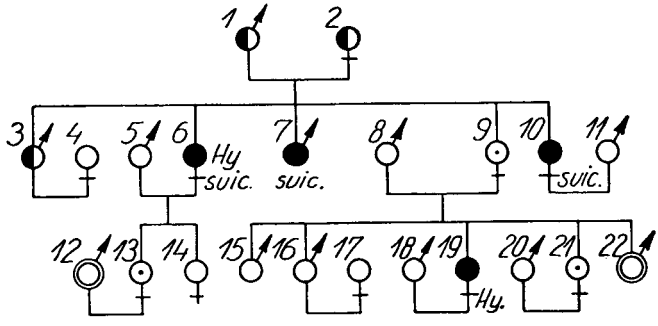
Weshalb wir auch die Hysterie zum Erbkreis der paroxysmalen Erkrankungen rechnen, haben wir bereits erörtert. Hier wollen wir nur

zwei Beispiele als Belege für unsere Erfahrung anführen, wonach in Familien mit hysteriformen Erkrankungen eine starke Tendenz zum *Schauspielerberuf* wie auch eine solche, Ehe- bzw. Freundschaftsbeziehungen mit Schauspielern oder Schauspielerinnen einzugehen, bemerkbar ist.

52. Fall

Ein Gutsbesitzer und seine Frau (1 und 2) sind schwere *Hypochonder*. Von ihren fünf Kindern begingen drei *Selbstmord* (6, 7 und 10); die eine Tochter (6) war *wegen schwerer Hysterie in einer geschlossenen Anstalt* untergebracht und tötete sich

Stammbaum 52



in einem hysterischen Anfall. Ein anderes, gesundes Mädchen heiratete einen Landwirt und hatte fünf Kinder, von denen eines (19) ebenfalls *hysteroid-neurotisch* ist und fortwährend Szenen macht; die anderen sind gesund. Der Jüngste in dieser Geschwisterreihe lebt sich als Hysterie-Konduktor auf operotropem Wege aus: Er wurde gegen den Willen der Familie *Schauspieler* (22). Es sind noch weitere operotrope und zugleich libidotrope Manifestationsformen des Konduktorencharakters in der Familie zu finden: So heiratete eine Tochter (13) der erwähnten Frau (6) einen Bühnenschriftsteller, der aus einer Schauspielerfamilie stammt (12).

53. Fall

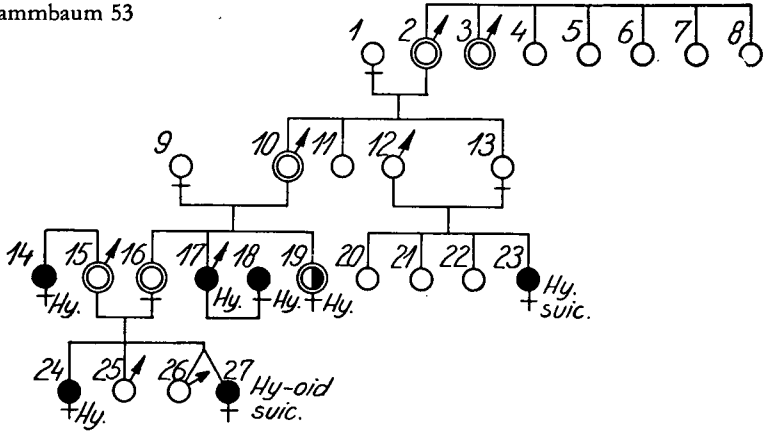
Probandin (27) ist ein arbeitsscheues, *hysteroides* Individuum, das zur Hochstapelei neigt, regelmäßig Szenen macht und theatralisch inszenierte Selbstmordversuche anstellt.

A. Man findet in der Familie mehrere ernste Fälle von *Hysterie*. Eine Schwester der Probandin (24), ihre mütterliche Tante (19) und ein mütterlicher Onkel (17) sowie dessen Frau (18) und eine väterliche Tante (14) haben häufig Weinkrämpfe und veranstalten Szenen verbunden mit Ohnmachtsanfällen. Eine väterliche Base der Mutter der Probandin (23) erschoß sich im Treibhaus ihres Gartens, gleichsam in einem Schaufenster.

B. *Hysterieforme Berufe in der Familie:* Die Mutter der Probandin (16), die mütterliche Tante (19), der mütterliche Großvater (10), der mütterliche Urgroßvater

(2) sowie ein Bruder des letzteren wählten sich alle den *Schauspielerberuf* und drei von ihnen, drei Männer, haben darin sogar einen großen Namen errungen. In der Geschwisterreihe des *Vaters* der Probandin läßt sich nicht nur die Bereitschaft, Szenen zu machen, nachweisen, auch die Neigung zur *Bühnenkunst* fehlt in dieser Familie nicht. So war der Vater selbst (15) vorübergehend *Chorist* in einem Theater. In der entfernteren Verwandtschaft findet man mehrere Gewerbetreibende, die als *eitle* Menschen, welche regelmäßige *Szenen* veranstalten, gelten; unter ihnen gibt es auch einen dilettantischen *Artisten*.

Stammbaum 53



Die angeführten Beispiele repräsentieren nur einen Bruchteil der mannigfaltigen Stammbäume, auf Grund deren *der enge genbiologische (operotropistische) Zusammenhang zwischen dem Erbkreis der paroxysmalen Erkrankung und dem paroxysmalen Berufskreis festgestellt wurde.*

Kapitel XVII

Berufe des schizoformen Triebkreises

Der Sch-Kreis

Einen Überblick über die Erkrankungen, psychischen Merkmale und beruflichen Neigungen des Sch-Kreises gibt Tabelle 14.

Im fünften Buch werden wir darstellen und belegen, daß die zwei Abarten der schizoformen Erscheinungen, der *k-Typus (kataton)* und

der *p-Typus (paranoid)*, in einem einzigen Menschen oder in einem Konglomerat bluts- und genverwandter Individuen nebeneinander oder miteinander zeitlich abwechselnd vorkommen.

Die erste Familie, mit deren Bild wir den Berufs- und Krankheitskreis des *Sch*-Erbkreises veranschaulichen wollen, zeigt *die Beziehungen der schizoiden Neurotiker zu Berufen, wie Soldat, Mathematiker, Ingenieur, Musiker, Professor, Kunsthistoriker und Landwirt*, auf. Wir können bereits

Tabelle 14. Der schizoforme Triebkreis

Charakteristische Syndrome	Psychische Merkmale	Berufe
I. Katatone Form:		
a) Katatonie (Dementia praecox):	Aristokratische Exklusivität	Mustererzieher
Schizoide Neurose	Eklektische Freundeswahl	Soldat, Ingenieur
Apathisch-asthenische Neurasthenie	Systematisieren, Schematisieren, starrer Formalismus	Professor, hauptsächlich Linguist, oder Professor der Logik, Mathematik, Physik, der Philosophie, Sozialwissenschaften
Zwangsneurose	Nüchternheit, Rationalismus.	
Konversionshysterie		
b) Kriminelle Typen:	Peinliche Pedanterie, Genauigkeit, Musterhaftigkeit	Ästhet, Kunstkritiker
Arbeitsscheu	Humorlosigkeit, Wortkargheit, Schroffheit	Buchhalter, Kleinbeamter, Landkartenzeichner
Einsames Vagabundieren (Vagabundus)	Phlegma, Gefühlskälte Ruhe	Maschinenzeichner
Weltwanderer	Überempfindlichkeit, Mimosenhaftigkeit	Postbeamter, Telegraphist
	Hartnäckigkeit, Unbeugsamkeit	Drucker
	Unfähigkeit zum Debattieren, Gehemmtheit	Landwirt, Förster
	Beschränktheit, Bigotterie	Leuchtturmwächter, Nachtwächter
	Zwangsmäßigkeit, Automatisierung, Manieriertheit	Mannequins
	Allmachtsgefühl, Autismus	Hauptgebiete: Natur, Buch («Elfenbeinturm»)
	Unfähigkeit, im anderen aufzugehen (autopsychische Resonanz); Verschlossenheit, Unbeweglichkeit	
	Alles-Haben	

Tabelle 14 (Fortsetzung)

Charakteristische Syndrome	Psychische Merkmale	Berufe
II. Paranoide Form:		
a) Paranoia	Streben nach Großem,	Erfinder, Expeditionsleiter
Paranoide Schizophrenie	Großtuerei	
Paranoides Prozessieren (Querulanz)	Schaffen, Konstruieren	Archäologe, Geologe, Paläologe
Irritative Neurasthenie	Aufgehen im anderen (allopsychische Resonanz)	Mythologieforscher, Mystiker
Paranoider Größenwahn	Alles-Können	Dichter, Schriftsteller
Paranoide Homosexualität	Psychische «Inflation», Besessenheit	Psychiater, Psycholog
Narkomanie: Morphium, Opium, Kokain	Irrationalismus	Arzt
	Fanatismus, Schwärmerei	Musiker
	Exaltiertheit	Missionar, Ordensbruder
	Ambitendenz	Apotheker, Chemiker, Drogist
	Religiöser Fanatismus	Diseuse, Angestellte in zweifelhaften Lokalen, Prostituierte
	Alles-Sein	
b) Kriminelle Form:	Prophetenhaftes Benehmen	Untersuchungsrichter, Staatsanwalt, Advokat
Kartenspieler, Defraudant, Schwindler	Magisches Denken	Detektiv, Spion, Spionageabwehr
	Okkultismus, Spiritismus	
Gesellschaftsumstürzler	Sektierertum	Naturheilkundiger (Anhänger von Mazdaznan, Homöopath)
III. Hebephrenie:		Graphologe, Astrologe

an dieser Stelle darauf hinweisen, daß in den schizoformen Familien, auch wenn sie einer niederen Gesellschaftsschicht angehören, ein unverkennbares Streben nach *intellektuellen* Berufen (Lehrer, Professor usw.) zu beobachten ist.

54. Fall

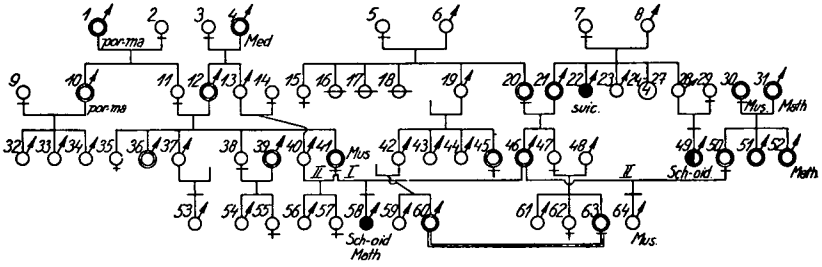
Proband (58) ist ein etwa 30jähriger Ingenieur, ein schwer *schizoider Neurotiker*. Er war ein Musterschüler. Schon als Kind lebte er freudlos und einsam. Seitdem seine Eltern sich scheiden ließen, als er 13 Jahre alt war, hat seine Verschlossenheit stark zugenommen. Er ist ein ausgezeichneter Rechner, pedantisch, peinlich korrekt im Sprechen und in der äußeren Erscheinung, ein kühler, zurückhaltender, humorloser Rationalist, ein Vernunft- und Zahlenmensch, der fern von der Wirk-

lichkeit lebt. Obwohl er über dreißig ist, zeigt er noch die Hemmungen der Pubertät. Seit vier Jahren ist er verheiratet, jedoch vollkommen unfähig zur Ausübung der sexuellen Funktion (seine Frau ist noch Virgo). Eine große Zahl von Zwangsvorstellungen und heimlichen Zeremonien, hauptsächlich bei der Reinigung, erschweren sein Leben.

A. Eine *schizoide Psychopathie*, ähnlich der des Probanden, wurde bei einem väterlichen Vetter (49) sowie bei den Individuen 46 und 50 verzeichnet.

B. Hinsichtlich des *Berufes* lassen sich die Bluts- und Genverwandten des Probanden folgendermaßen gruppieren: I. *Soldaten* sind die Individuen 1, 4, 10, 12, 36 und 39. II. *Mathematiker* oder «rechnende» Ingenieure (nicht konstruierende): die Individuen 31, 40, 46, 51, 52, 53 und 58. III. *Musiker:* die Individuen 20, 30, 41, 46, 49, 50 und 64. 46 ist Komponist, die anderen Musiklehrer. IV. *Professoren, Lehrer:* die Individuen 8, 21, 41 und 45. Der letztere ist ein Zeichenlehrer. V. *Landwirte:* die Individuen 8, 19, 21 und 48 (8 und 21 sind Lehrer der Landwirtschaft). VI. *Kunsthistoriker:* 60 und 63. VII. *Globetrotter:* 1 und 10. Diese sind Poriomane, aber schizoforme, einsame Wanderer.

Stammbaum 54



Vom Vater des Probanden (46) abgesehen, der ein weltberühmter Musiker und Komponist ist, gehört die Familie eher zum *katatonen*, starr schizothymen Typus *(Kretschmer)*. Daher kommt es, daß man in der Familie hauptsächlich Soldaten, Professoren, Mathematiker und «trockene» Ingenieure vorfindet.

Hinsichtlich des schizoformen Libidotropismus ist erwähnenswert, daß zwei Verwandtschaftsehen in der Familie vorkommen. Die erste wurde zwischen der Mutter des Probanden (41) und ihrem Vetter (40) geschlossen, nachdem ihr Mann gestorben war. Sodann heiratete die Kunsthistorikerin (63) einen Cousin zweiten Grades (60), der ebenfalls Kunsthistoriker ist.

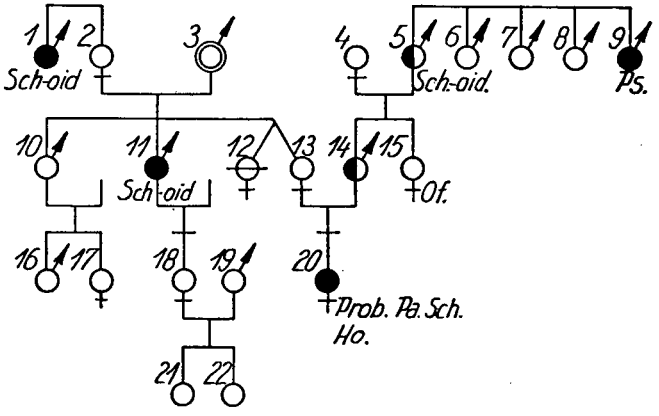
Wichtig für die Berufstrieblehre wie für die Wahl des Interessenkreises im allgemeinen erscheint unsere Beobachtung, wonach einige Kranke im sogenannten «prämorbiden» Stadium, das der paranoiden Schizophrenie vorausgeht, ein besonderes Interesse für die Fragen der *Metaphysik, Theosophie sowie auch für die des Hinduismus, Okkultismus und Spiritismus* zeigen. Auf diesen Zusammenhang sind wir bereits bei der Betrachtung des Stammbaumes 26 aufmerksam geworden. In einer

Familie, die 5 Paranoiker, 1 Fall rein katatoner Schizophrenie und 2 querulant paranoide Individuen enthielt, fanden wir zugleich 2 Anthroposophen (171 und 157) und Sonderlinge. Unser nächster Fall bestätigt ebenfalls die eigentümliche Beziehung des paranoiden *Sch*-Kreises zur Metaphysik, Theosophie und zum Hinduismus.

55. Fall

Eine 32 Jahre alte Musiklehrerin (20) suchte mich wegen Schlaflosigkeit auf. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, daß 1. sie dem eigenen Geschlecht gegenüber zugleich von *paranoid-homosexueller* Schwärmerei und Haß erfüllt ist und 2. daß sie *schizophren* ist. Sie starb einige Jahre später an diesem Leiden. Aus ihrer Krankheitsgeschichte teilen wir folgendes mit:

Stammbaum 55



I. *Homosexuelle Schwärmereien:* Mit 13 Jahren schwärmte sie krankhaft für die kleine Tochter der Nachbarsfamilie, ein Jahr später für eine berühmte Pianistin. Sie schrieb Gedichte an sie, wobei sie sie «Ortrud» nannte. Ortrud wurde aber bald von einer anderen Pianistin abgelöst, deren Schülerin die Probandin war. Sie träumte von der Klavierlehrerin, küßte ihre Hand und ihr Gesicht. Nach einer Abweisung beginnt sie sie zu *hassen;* dies wiederholte sich auch gegenüber den Objekten ihrer späteren Schwärmereien. Als 16jähriges Mädchen verliebte sie sich in eine Freundin ihrer Mutter; bei ihrer Abreise bekam sie Weinkrämpfe; später aber haßte sie auch sie. Bald verliebte sie sich indessen wieder, diesmal in das Bureaufräulein ihres Vaters.

Die Periode der Schwärmereien für Gleichgeschlechtliche wurde von Zeit zu Zeit durch Schwärmereien für Männer unterbrochen. Dabei wählte sie sich vornehmlich *Musiker* und weltberühmte *Dirigenten.* Später schwärmte sie wieder für Frauen: für eine Violinvirtuosin, für die Frau eines Anwalts, eine Verwandte usw. Inzwischen ist sie 20 Jahre alt geworden, aber ihre Schwärmereien nehmen an Heftigkeit zu. Die Sache wird ihren Eltern immer lästiger, insbesondere ihre

Szenen, die Ausbrüche von Wut und Haß, die Weinkrämpfe, die den Zurückweisungen zu folgen pflegen. Auch in der Musikschule erregte sie Anstoß, weil sie ihre Mitschülerinnen durch die Schwärmerei und Anbetung in ihrer Arbeit störte. Immer neue und neue Schwärmereien, die zum Schluß alle in *Haß* und Ekel umschlagen, folgen einander.

II. *Die Phase des religiösen Fanatismus.* Die «Tücke» des Genotropismus bringt sie mit einem sonderbaren Jüngling, einem Kollegen in der Musikschule, zusammen, einem bis dahin sehr flott lebenden, «bohème»-veranlagten jungen Mann, der unerwartet eine merkwürdige Veränderung durchmacht. Unsere Patientin bemerkt diese Veränderung, schließt sich an und befreundet sich mit ihm, so daß der junge Mann ihr zum Schluß als ein Geheimnis erzählt, er «habe Christus gesehen, mit ihm über das Jenseits, die Armut und das Leiden gesprochen». Seit diesem Gespräch ist der zweifellos *paranoid-schizophrene* junge Mann eine Art «Seelenvater» unserer Patientin. Sie hört seinen Predigten mit Andacht zu, geht in dieser Beziehung vollkommen auf und beginnt endlich selbst über Armut, Leiden und Jenseits zu predigen. Die Familie ist erschrocken und bringt das Mädchen ins Ausland. Dort gibt sie sich ihrem krankhaften religiösen Fanatismus weiter hin; allabendlich geht sie in eine stockfinstere Kirche, wo sie stundenlang die Jungfrau Maria anfleht, daß sie wieder auf die Erde herunterkomme und auferstehe. Sie beginnt, Menschen zu bekehren; die meisten aber weichen ihr weit aus, und sie klagt über die Menschen, die sie hassen. Inzwischen führt sie eine rege Korrespondenz mit dem ebenfalls an *religiösem Wahn* leidenden jungen Mann, der sie immer als «sein seelisches Kind» anspricht. Sie beginnt sich wie eine Nonne anzuziehen, betet zu Hause, auch in Anwesenheit anderer, laut. Sie liest die Lebensgeschichten der Heiligen und will ihnen ähnlich werden. Das Leben der Heiligen Therese von Lisieux beeindruckt sie derart, daß sie eine Nonne werden will. Sie bildet sich ein, sie sei die Maria, ruhe sanft im Schoße Jesu, und so bereitet sie sich selig zum Leben im Jenseits vor. Um 5 Uhr früh geht sie zur heiligen Messe und glaubt, daß ihre Eltern, die ihren jüdischen Glauben nicht aufgegeben haben, sie deshalb hassen. Dies klagt sie Priestern und Nonnen und fleht sie an, ihr irgendwie zu helfen, da sie sich in ein Kloster zurückziehen will. Ihren Eltern machte sie schwere Vorwürfe, trug sich mit Plänen, wie sie durchgehen und eine Nonne werden könnte. Ihr religiöser Fanatismus schlug dann plötzlich in ein besonderes Interesse für

III. *Theosophie* um. Sie wohnte einmal einem theosophischen Vortrag bei, wobei – wie sie sagte – «die psychologischen Rätsel, die der Katholizismus für sie nicht lösen konnte, plötzlich ihre Erklärung fanden». So wurde sie Anhängerin der *Theosophie* und begann für diese Weltanschauung überhaupt und insbesondere für einen Theosophie-Professor zu schwärmen, den sie wieder als einen «seelischen Verwandten» empfand. Unter dem Einfluß ihres Meisters entstanden ihrer Schwärmerei neue Gegenstände: das «Weltall», das «Meer», die «Stille», der «Frieden», usw. Sie liebte und kultivierte den Übergangszustand vom Wachsein zum Schlaf, ja sie personifizierte diesen Zustand und betete ihn als «die heilige Frau» an. Nach ihren Phantasien wohnte diese «heilige Frau», die «Einsamkeit», die «Stille», mit ihrer Mutter in einem kleinen Waldhaus. Sie wiegte sie in Schlaf, hörte am Abend ihre Stimme, die ernst, unendlich sanft und beruhigend ist. Diese Anbetung des «Friedens» befriedigte sie völlig. Sie liebte, als wäre sie die Gestalt ihrer Phantasie, ein Lebewesen. Aber dieses «ideale Weib» wird zum Schluß ebenso abgelehnt, wie die anderen, irdischen Frauen. Als sie eines Abends nicht zu ihr kam, wandte sie

sich rachedurstig gegen sie. Sie entschloß sich, die Stadt zu verlassen und in einen fernen Wald zu gehen, wo sie nicht aus ihrem «Schlaf» geschreckt wird.

IV. In dieser Zeit begann sie sich auch mit *Hinduismus*, mit den Lehren der *Yoga*, außerdem mit dem *Griechentum* und der *Metaphysik* zu befassen. Inzwischen legte sie ihre Prüfung als Musiklehrerin ab. Doch vertieft sie sich immer mehr in die Metaphysik, wobei sich eine große Liebe für den Professor der Metaphysik entwickelt. Sie schreibt eine Abhandlung über «das Wesen der Lebensphilosophie» und geht von einer Gesellschaft zur anderen, um sie irgendwo vorzulesen. Dann tritt Schlaflosigkeit bei ihr auf; mit dieser Beschwerde kommt sie zu mir. Ihre Wutausbrüche, Weinkrämpfe, ihre Klagen, die Anschuldigungen gegen die Eltern erreichten bereits ein unerträgliches Ausmaß. Mit peinlicher Genauigkeit beobachtet sie sich und schreibt lange Abhandlungen über die Natur, Manifestationsformen und Ursachen ihrer Schlaflosigkeit.

Mit diesen Symptomen wird sie in einem Sanatorium untergebracht, wo sie bald darauf stirbt.

Der Fall dieses *paranoid-schizophrenen* Mädchens zeigt, 1. eine wie enge Beziehung zwischen paranoider Schizophrenie und Homosexualität bestehen kann *(Freud)* und 2. daß der Kranke das «körperliche» Objekt seiner Wünsche der Körperlichkeit berauben, ihm die «Hautgrenze» sozusagen abstreifen und *die Grenzen des Objektes ins Kosmische erweitern kann;* somit kann er es in «Natur», in eine «kosmische Stille», in den «metaphysischen Frieden» umwandeln. *Auf diese Weise wird aus dem ursprünglich «körperlichen» Objekt seiner Wünsche eine metaphysische Idee oder irgendeine okkultistische Wahnidee.*

Die eigentümliche Fähigkeit der Individuen mit paranoider Struktur, die «Hautgrenzen» des Objektes abzustreifen, seine Grenzen ins Unendliche zu erweitern, erklärt, warum die Individuen des *Sch*-Kreises einerseits zu Paranoia, anderseits zu metaphysischem, theosophischem und magisch-okkultem Denken veranlagt sind. Diejenigen, denen es gelingt, ihr psychisches Gleichgewicht zu erhalten, bewahren die Einheit ihrer Person, sie zerfallen nicht; die anderen zerfallen und werden Schizophrene; dieser Prozeß bedeutet keinerlei Art «Progression», sondern vielmehr eine Regression zur Elementareinstellung der primitiven Seele: zur *Magie.*

Es stehen uns nur wenig Angaben über die Familie dieser Kranken zur Verfügung: *Schizophren geisteskrank* war ein Bruder des väterlichen Großvaters (9). *Schizoide Sonderlinge* waren: ein Bruder der mütterlichen Großmutter (1), der Jus studiert hat, und sich, obwohl er gut vorbereitet war, nicht traute, zur Prüfung anzutreten; ferner der väterliche Großvater (5), ein Sonderling, der die Gesellschaft und die Menschen überhaupt mied, keine Zeitung las und ein Hypochonder war.

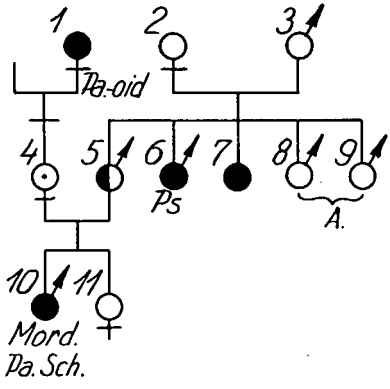
Paranoid streitsüchtig war ein Bruder der Mutter (11) und der Vater (14), der in seiner Ehe an sexuellen Störungen litt. Die Patientin ist ihm ähnlich. Die ganze

Familie war in *intellektuellen* Berufen tätig, es sind richtige Schöngeister, darunter auch ein Graphologe und ein Theosoph. Die Beziehungen des *Sch*-Kreises zum *Buch* manifestiert sich im Beruf des mütterlichen Großvaters, der Direktor einer Druckerei war.

56. Fall

Er stellt das Schicksal eines jungen Massenmörders dar, der seine Mordtaten auf Grund der uralten indischen «Tantra-Yoga»-Ideologie zu rechtfertigen versuchte. Was für eine Persönlichkeit ist dieser Mörder, der aus mystischen Gründen mordete? fragt der Schicksalsanalytiker. Die ausführliche Beschreibung des Falles verdanke ich dem Stockholmer Psychologen *St. Strobel.* Die eingeschickte Krankengeschichte lautet:

Stammbaum 56



Der 28 Jahre alte Mörder ist schwedischer Abstammung, ein Mann von ziemlich schwächlicher Körperkonstitution. Als Kind war er zurückgezogen, verschlossen und schüchtern. Er hat fünf Klassen der Realschule absolviert, war ein schwacher Schüler, der sich nach der Angabe von Mitschülern nie konzentrieren konnte. Sie erinnern sich nur, daß er an ihren Spielen nie aktiv teilnahm, sondern sich separierte und mit etwas höhnisch neugierigem Interesse zuschaute. Er war blaß und hatte ein klägliches Äußeres; sein starres Gesicht verriet nie irgendeinen Affekt oder Gefühle. Zuhause galt er als ein Musterkind. Er liebte seinen Hund und beweinte ihn, als er verschwand, tagelang. In den letzten drei Schuljahren beginnen ihn *theologische, spiritistische* und *religiöse* Fragen zu interessieren; *Probleme der Seelenwanderung* beschäftigen ihn intensiv. Inzwischen verschafft er sich Gifte und experimentiert damit, indem er ihre Wirkung an Katzen erprobt. Auch sein Interesse für die Probleme der *Hypnose, Suggestion* und der *Gedankenübertragung* erwacht. Noch als Erwachsener blieb er in seinem Elternhause in einer kleinen Stadt auf dem Lande, arbeitete eine Zeitlang in dem Herrenkonfektionsgeschäft seines Vaters, nimmt aber während dieser Zeit bereits an hypnotischen und anderen Seancen teil. Jeder kennt ihn als einen sanftmütigen Menschen; wenn ältere Damen ins Haus kommen, so trinkt er mit ihnen Kaffee und begleitet sie zu ihrem Heim. Man glaubt, er könne keiner Fliege ein Leid antun.

1924 kommt er angeblich mit einem Dänen zusammen, der ihn in die *Yoga-Lehren* einführte. Er verschafft dem jungen Mann Bücher und gründet bald einen geheimen Verein, den «*magischen Kreis*», mit ihm, ein mystisches, romantisches Bündnis mit sehr strengen Grundregeln. Er sammelt eine Anzahl junger Männer um sich. In den Sitzungen des Kreises werden Zauberproduktionen vorgeführt sowie hypnotische und telepathische Versuche angestellt; viele Leute glauben an seine außerordentlichen und höheren Fähigkeiten. Der Verein macht sich die Ideologie des «Tantra-Yoga» zu eigen, wonach «*jedes Verbrechen erlaubt ist, wenn es dem eigenen Interesse dient. Es gibt keinen wirklichen Unterschied zwischen Gut und Böse. Die materielle Welt ist nur ein Schein und als solcher identisch mit dem Begriff der Zeit. Geld von anderen zu nehmen, ist nichts anderes, als einen eigentlich provisorischen Zustand zu verändern.*» Das sind die Lehren, die er verkündet.

Angeblich war er in eine Frau verliebt, die er, wie er selbst erzählt, durch ein Experiment «verdorben» hat; sie wurde eine Prostituierte, und er hat heute noch ihretwegen Gewissensbisse. Die Frau aber behauptet, das Ganze sei ein Produkt seiner Phantasie.

Nach den Erhebungen der Kriminalbehörden haben die Mitglieder des magischen Kreises mehrere Mordtaten verübt. Vom ersten Mord berichtet der Proband das folgende:

Er selbst habe einen Chauffeur getötet, als er mit ihm nach der Stadt S. fuhr. *Das Motiv war* angeblich *Angst vor Verrat. Aus mystischen Gründen* verübte er diesen Mord an seinem Geburtstag (er beschäftigte sich auch mit *Astrologie*). An jenem Tage saß er bis 6 Uhr nachmittags mit älteren Damen bei Kaffee und Kuchen zusammen und plauderte mit ihnen. Nachher begleitete er sie höflich und ging erst dann aus, um seine Mordtat zu begehen. Dieser Mord «gefällt» ihm aber nicht, es ist zu rasch gegangen, der Blutgeruch im Auto war ekelerregend. Die Leiche wurde später von der Bande in einen Bach geworfen.

Der zweite Mord spielte sich unter wirklich «mystischen Umständen» ab, um 12 Uhr nachts, bei Mondschein, in einer romantischen Stimmung voller Spannung; das ganze Drum und Dran würde in einen Detektivroman passen. Der Proband und zwei intelligente Mitglieder des magischen Kreises verkleideten sich als Wachleute und brachten ein drittes Mitglied, das jedenfalls ein regelrechtes «Räuberexterieur» hatte, als gefangenen Wilderer in die Wohnung des Forsthüters, den sie dann samt seiner Frau erschossen. Sie raubten 20 000 schwedische Kronen; die Leichen warfen sie dann in eine verlassene Grube.

Das dritte Opfer war eine alte Bauernfrau. *Dieser Mord wurde mit Gas verübt, das aus einem Auto strömte. Die Täter bohrten in die Wand des Hauses ein Loch und führten so das Gas aus dem Auto, das mit funktionierendem Motor vor dem Hause stand, ins Zimmer.* Auch dieser Mord gefällt dem Probanden nicht; es war zu «technisch», und dann verfolgt ihn das Bild der «toten» Frau heute noch oft.

Der vierte Mord wurde am hellen Tage verübt. Sie erschossen einen Aufseher, der in seine Fabrik eilte und von dem sie wußten, daß er die Wochenlöhne der Arbeiter bei sich trägt. Nachher flüchteten sie sehr geschickt nach vorbereiteten Plänen.

Proband hat außerdem zwei Mordtaten eingestanden, deren Echtheit und nähere Daten noch nicht ermittelt wurden. Ferner hatte die Bande bereits Pläne ausgearbeitet, um das Hauptpostamt von Stockholm in die Luft zu sprengen und im dadurch entstehenden Durcheinander die in der Nähe befindliche Bank auszurauben. Zur Ausführung des Planes ist es jedoch nicht gekommen, da das Mitglied der Bande, das die Bombe zu konstruieren hatte, sie im letzten Augenblick

im Stich ließ. Die Polizei hat erst nach dem Verrat eines Mitgliedes Erhebungen gegen die anderen vorgenommen. Bis dahin stand die ganze Bande hinsichtlich ihres Rufes über jedem Zweifel.

Während der Gerichtsverhandlung amüsiert sich der Proband ausgezeichnet über das Zappeln seiner Komplizen. Mit seinen Geschichten verwirrt er den Gerichtshof.

Die körperliche und psychische Untersuchung ergab folgendes:

a) *Körperliche Konstitution:* schwach «leptosomer», infantiler und juveniler Typus. In sexueller Hinsicht: intersexuell. «Hennenschenkelig» mit einer «Hühnerbrust». Seine Hände sind fein und zart, «chiromantische», «psychische» Hände, mit langen, mageren, feinen Fingern. Sein Kinn macht ungefähr ein Fünftel der Höhe des Gesamtgesichtes aus; die untere Kinnlade ist schwach und fein ausgebildet, die Form des Mundes weitgehend differenziert. Er hat dünne Lippen mit schnörkeligen Mundwinkeln. Sein Blick ist nach unten gerichtet, mild und kraftlos, seine Zähne klein und «sägeartig». Die Behaarung des Körpers ist ziemlich mangelhaft, der Bartwuchs sehr schwach. Seine Mimik ist merkwürdig: Während der Verhandlung lacht er fortwährend, als würde man ihn kitzeln. Sein Lachen ist stumpf, klanglos, wiehernartig. Die Mundstellung ähnelt dabei dem zugespitzten Mund eines Ferkels. Eine andere Art Lachen, das er ebenfalls oft zeigt, erinnert an das hexenhafte «hi-hi-hi». Er sitzt auf seinem Sessel wie ein «Fräulein». Den Assoziationstest macht er mit langsamen Reaktionen, nicht spontan. Der ganze Test zeigt außerordentlich starke Egozentrizität.

Die *neurologische Untersuchung* ergibt kein anderes Symptom als gesteigerte Suggestibilität und Überempfindlichkeit für Schmerz. – Die röntgenologische Untersuchung erweist eine Einbuchtung von $1^1/_2$ cm Tiefe auf der inneren Seite des Stirnbeins.

b) *Charakterologische Untersuchung:* Die Menschen interessieren ihn nur als psychologische Versuchspersonen und Versuchskaninchen. Er ist ausgesprochen intuitiv, hat keine Disposition zu realistischen Anschauungen. Er ist typisch autistisch und introvertiert, prüft und analysiert sich fortwährend, doch liebt er auch das Publikum, «das erschrickt und über seine Persönlichkeit verblüfft ist.»

Der Wirklichkeit gegenüber ist er völlig unempfindlich; für ihn ist es kein Problem, wo sie endet und die Illusion beginnt. Die Sensation, die er erleben will, kann er auch erleben; ethische Normen existieren für ihn nicht. Alles Theoretische interessiert ihn. Er ist sehr rezeptiv. Als er zur Untersuchung ins psychologische Institut kam, konnte er überhaupt noch nicht zeichnen. *Strobl* hat ihn dann ein wenig unterrichtet, und nach sechs Wochen zeichnete er fein empfundene und ausgearbeitete weibliche Phantasie-Portraits. Musik ist einer seiner Hauptgenüsse. Möbeln, Draperien und Farben gegenüber ist er sehr empfindlich.

Er ißt kaum, trinkt und raucht auch nicht. Dabei ist er keineswegs ein Asket, sondern im Gegenteil ein großer Gourmet. Er kann 50 Käsearten nach ihrem *Geruch* unterscheiden. Käse ist seine Hauptnahrung; er behauptet, er könne dadurch in einen «Trance-Zustand» geraten; *Käse und Musik wirken auf ihn erotisch.* Er ist *homosexuell*, aber darin fast ganz monogam. Seine Phantasie ist sehr lebhaft, und sein Verlangen kennt keine Grenzen. Moralisches Schamgefühl fehlt ihm vollständig; für körperliche Reinlichkeit hat er jedoch viel Sinn.

So weit die eingesandte Krankheitsgeschichte. Nach unserer Meinung handelt es sich bei diesem Mörder um eine *paranoide Hebephrenie.* Wir halten es für wahrscheinlich, daß er eines Tages im Gefängnis zu halluzinieren beginnt.

Wir brachten den Fall deshalb, weil er erstens die besondere Neigung der *schizoformen psychischen Konstitution zur Mystik, Astrologie und den geheimen Lehren* (Tantra-Yoga) *aufzeigt.* Zweitens erhellt er die Triebpsychologie des Mordes, der auf Grund paranoid-hebephrener «Wahnideen» und irrer Ideologien begangen wird.

Von der *Familie* ist folgendes erwähnenswert: Der Vater (5) war ein Herrenkonfektionshändler, der für einen sonderbaren Menschen gehalten wurde. Er war jähzornig, despotisch, unverträglich, unfreundlich, ein Mann mit starker Hand, der für seine Familie und Kinder überhaupt kein Interesse hatte. Früher trank er viel und war dann «gemütlicher» als zu Hause. Seine Ehe ist nicht glücklich; beide Kinder halten zu der Mutter, Proband haßt seinen Vater, der übrigens in seinen älteren Jahren ganz faul und apathisch wurde, er sitzt den ganzen Tag zu Hause und rührt nichts an. Obwohl er öfter ins Institut vorgeladen wurde, erschien er nie (schizoid).

Die Mutter ist eine dicke, gesprächige, sentimentale, gesellschaftsliebende Frau (4), die ihren Sohn über alles liebt und noch immer an seine Unschuld glaubt. Sie hat ihn sehr verwöhnt, ist etwas romantisch, ebenfalls irrealistisch denkend, sehr suggestibel, lacht und weint leicht. *Sie glaubt an Geister und Gespenster, ist eine Medium-Natur* (paranoid-zykloid).

Der väterliche Großvater (3), ein Kleingutsbesitzer und Wanderkaufmann, liebt das Zechen und Trinken, ein nervöser, hartnäckiger und boshafter Mensch. Ein Bruder des Vaters (6) ist *geisteskrank;* eins seiner anderen Geschwister ist *schwachsinnig* (7), zwei sind Alkoholiker (8, 9).

Die mütterliche Großmutter (1) hatte eine «*magnetische Veranlagung*». «Sie konnte durch ihren Willen allein ein rennendes Pferd zum Stehen bringen.» Im übrigen war sie eine leichtsinnige, sittlich lockere und verschwenderische Person (paranoide Neurose).

Die Schwester des Probanden ist ein kräftiges, gesundes, normal veranlagtes, etwas erregbares Mädchen. Sie liebt ihren Bruder, in dem sie noch immer den guten und sanften Burschen sieht.

Aus der «magnetischen» Veranlagung der Mutter und der mütterlichen Großmutter können wir auf die paranoide Konstitution der mütterlichen Seite schließen.

Wir führten bei der Besprechung der Grundbegriffe der Schicksalsanalyse bereits aus, daß die klassische Manifestation des *Operotropismus* darin besteht, daß man sich einen Beruf wählt, im Rahmen dessen man berufsmäßig mit solchen Leuten verkehren kann, die an *manifesten* Krankheiten des Triebanspruches leiden, dessen latenter Konduktor der Wählende selbst ist.

Diesen Satz des Operotropismus wollen wir an zwei Berufen aus dem *Sch*-Kreis demonstrieren, am *juristischen* und an dem des *Irrenarztes, des Pathopsychologen und Psychologen.*

Die zwei folgenden Fälle veranschaulichen unsere vielfache Beobachtung, wonach bestimmte Individuen, in deren Familie die «*queru-*

lante Geisteskrankheit», *Paranoia querulans*, mit überdurchschnittlicher Häufigkeit vorkommt, sich selber als Juristen mit der Leidenschaft von Berufenen den Prozeßangelegenheiten krankhaft prozessierender Leute widmen, die ihnen zwar blutsfremd, wohl aber genverwandt sind. Von diesen Juristen nehmen wir an, daß sie Konduktoren der paranoiden seelischen Konstitution, die dem übermäßigen Prozeßführen zugrunde liegt, sind und die ihnen latent innewohnenden querulanten Triebansprüche in ihrem juristischen Beruf «veredeln», indem sie die krankhafte Veranlagung in eine *sozial* wertvolle Betätigung ableiten.

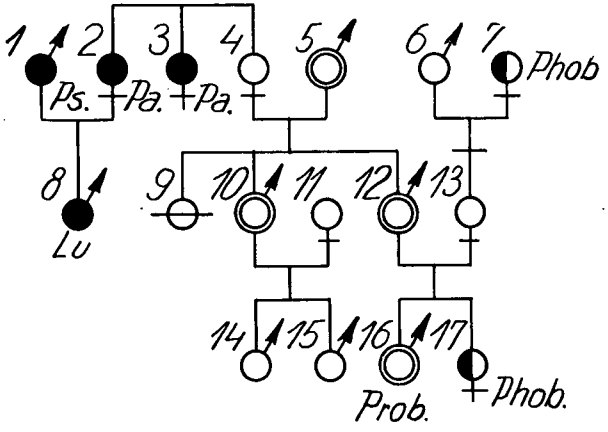
57. Fall

A. Paranoid-querulante Personen in der Familie. – Die Witwe eines Rechtsanwaltes (13) berichtet über ihre Familie wie folgt: Eine mütterliche Tante ihres Mannes (3) ist eine bekannte *Querulantin*, die vorsätzlich Situationen heraufbeschwört, aus denen sie durch *Prozesse* einigen Nutzen ziehen kann, auf den sie aber auch verzichtet, wenn es ihr gelingt, mit ihren Sachen irgendwie vor das Gericht zu kommen. In den Gerichtshöfen wie im Rathaus und anderen kommunalen Instituten ist sie eine bekannte Figur. Ursprünglich war sie eine städtische Lehrerin, die ihre Stellung wegen *Dokumentenfälschung* verloren hat; es wurde indessen keine Anzeige gegen sie erstattet. Das verfälschte Dokument war ein Universitätsindex, durch den sie ihre *höhere Bildung* bestätigen wollte. Seit dem Verlust ihrer Stellung lebt sie fast ausschließlich von Prozessen. So hat sie sich z. B. eine Wohnung gemietet, deren Mängel sie zum voraus wußte. Nachdem sie eingezogen war, strengte sie einen Prozeß gegen den Hausherrn wegen verschiedener Versäumnisse an. Sie belästigte ihn damit so lange, bis er der Sache überdrüssig wurde und auf einen Ausgleich einging, indem er eine Entschädigung zahlte. Das gleiche Verfahren wendet sie mit anderen an: Sie schickte ihre Teppiche, die bereits Motten enthielten, in eine Teppichhandlung zur Aufbewahrung, um später die Firma wegen Beschädigung der Sachen zu verklagen und eine Entschädigung zu verlangen. Die Firma wurde der Sache am Ende wieder überdrüssig und zahlte. Das gleiche Benehmen zeigt sie innerhalb der Familie.

Eine andere mütterliche Tante des Rechtsanwaltes (2), deren Mann an Paralysis progressiva gestorben ist, weist ebenfalls schwer *paranoide* Züge auf. Schon vor Jahrzehnten bildete sie sich ein, sie sei ein wichtiger politischer Faktor. Während der Sitzungen des Abgeordnetenhauses pflegte sie beim Ausgang auf die Abgeordneten zu warten, sprach sie an und gab ihnen allerlei Ratschläge. Jetzt spricht sie fortwährend davon, daß sie einen Prozeß *gegen den Staat* anstrengen würde, da sie für ihre gemeinnützige Tätigkeit gar keine Belohnung erhalten habe. Sie glaubt, für den Ausbruch des Krieges verantwortlich zu sein, da sie mit ihren Ratschlägen nicht eingegriffen hat.

B. Operotropismus in der Familie. – Der Sohn (Proband, 16) des Anwaltes wollte selbst auch um jeden Preis Anwalt werden. In den Gymnasialjahren vernachlässigte er seine Studien, indem er fortwährend *juristische* Fachbücher las. Als er nach der Matura an der Universität nicht aufgenommen wurde, zeigte er sich für jede andere Arbeit, zu der seine Familie ihn anzuregen versuchte, ganz unfähig. Alles gab er wieder auf, bis er mit 21 Jahren *ohne juristische Ausbildung* dennoch in einem

Stammbaum 57



Advokaturbureau eine Anstellung erhielt. Hier hat er sich mit seiner Arbeit die Anerkennung seiner Chefs zu erringen vermocht, so daß er, obwohl er ursprünglich nur als Ersatz für jemanden provisorisch aufgenommen worden war, auch nachdem der Betreffende zurückgekehrt war, als ständige Arbeitskraft beibehalten wurde.

Der Vater selbst (12) hatte als Kaufmann begonnen und eröffnete sein Anwaltsbureau erst in späteren Jahren. Ähnlich verhält es sich mit seinem Bruder, der neben seiner Tätigkeit als Beamter Jus studierte und sogar den Doktorgrad erwarb. Bis zur Ablegung der Rechtsanwaltsprüfung ist er jedoch, wahrscheinlich aus materiellen Gründen, nicht gelangt. Hieraus erklärt sich vielleicht, daß er seinen Beruf ständig ändert.

C. Libidotropismus in der Familie. – Der Schwager der zwei querulanten Schwestern (5), also der Vater des Rechtsanwaltes, war ebenfalls Rechtsanwalt und wegen seiner minutiös und präzis ausgearbeiteten Prozeßschriften sogar unter seinen Kollegen besonders bekannt. In seiner Familie gab es nicht nur unter den Bluts-, sondern auch unter den Genverwandten sehr viele Advokaten.

58. Fall

Proband (4) ist ein *Jurist von außergewöhnlichem Wissen*, der in seinem Beruf ausgezeichnet vorwärts kommt und in der Advokatengesellschaft einer kleineren Provinzstadt als eine hervorragende Persönlichkeit gilt. Er verrichtet seine Arbeit mit einer ungewöhnlichen Gründlichkeit, ja seine Genauigkeit ist fast als krankhaft zu bezeichnen. Für nichts anderes hat er Interesse, auch in seiner freien Zeit liest und studiert er ausschließlich juristische Werke, und in Gesellschaft spricht er nur von Problemen seines Berufes. Er ist tyrannisch veranlagt, doch seine Tyrannei bezieht sich nur darauf, daß man ihn in Ruhe arbeiten läßt und mit nichts stört. Alles, was außerhalb des Gebietes seines Faches liegt, ist ihm fremd.

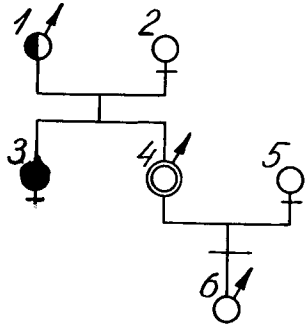
Seine Schwester (3), ein Mädchen von 26 Jahren, ist als *Schizophrene paranoid-querulanter* Prägung in einer geschlossenen Anstalt untergebracht. Vor ihrer geistigen Umnachtung zeigte sie mehrfache Begabungen. Sie wurde sozusagen

über Nacht arbeitsunfähig, hatte Sinnestäuschungen und machte verschiedene Personen für angebliche körperliche Veränderungen verantwortlich. *Sie entwarf eine Unmenge von Anzeigen und Prozeßschriften.* Als ihr Bruder nicht gewillt war, ihr in der Vergeltung der ihr angeblich zugefügten Schäden behilflich zu sein, kam sie nach Budapest und nahm sich fremde Advokaten. Die Unannehmlichkeiten, die daraus entstanden, haben schließlich zu ihrer Internierung geführt.

Der Vater dieses Geschwisterpaares (1) war ein mürrischer, verschlossener Mensch, wie sein Sohn übertrieben pünktlich und gewissenhaft. Seine Frau (2) ist eine unverträgliche, zanksüchtige, tyrannisch veranlagte Person.

Der Proband hat einen 6jährigen gesunden Sohn (6). Von der Familie seiner Frau wissen wir nichts Näheres.

Stammbaum 58



Diese zwei Fälle sind lediglich als *Beispiele* dafür gemeint, daß der *Prozessierungswahn* (Paranoia querulans) *und die berufsmäßige Beschäftigung mit den Prozeßführenden, sogar seitens ganz ausgezeichneter Juristen, genverwandte Phänomene sind.*

Die Genverwandten der paranoiden Schizophrenen können aber außer im juristischen Beruf noch auf einem anderen Berufsweg ihre *verborgenen* paranoiden Ansprüche befriedigen. Ein besonders gut bewährter operotropistischer Ausweg für diese Triebansprüche ist *die berufsmäßige Beschäftigung mit Geisteskranken*, also die *Psychiatrie*, die *Psychologie*, insbesondere die *Psychopathologie*, ferner die *Pflege von Geisteskranken oder die seelische Fürsorge, der Beruf des Seelsorgers in Irrenhäusern* usw.

Über diese Frage zu schreiben, ist teils eine sehr undankbare, teils aber auch eine dankbare Aufgabe. Undankbar ist sie deshalb, weil die bloße Andeutung der darzustellenden Beziehungen ein Befremden bei jenen Kollegen hervorrufen kann, die des objektiven Denkens, soweit

es sich um sie selbst oder ihre Angehörigen handelt, unfähig sind. Dankbar aber ist die Aufgabe, weil gerade auf diesem Gebiet das tiefenpsychologische Wesen des Operotropismus am schärfsten herausgearbeitet werden kann.

Wir führen einige Beispiele zur Demonstration der genotropistischen Beziehung an, die unserer Ansicht nach zwischen *Geisteskrankheit und Psychiatrie – die Psychologie* dazu gerechnet – zumindest in einem Teil der Fälle besteht.

59. Fall (Auszug aus Stammbaum 26b, Seite 176, 177)

Bei der Besprechung des Falles 26 berichteten wir kurz von einem Manne (119), der sich in eine Kusine der schizophrenen Johanna, der Frau unseres homosexuellen Paranoikers Anton, verliebte (146). Sie war eine Kusine zweiten Grades dieses Mannes, der ein namhafter *Psychiater* ist. Fern vom Lärm der Welt, in eine Irrenanstalt zurückgezogen, verbrachte dieser Arzt zwei Jahrzehnte und widmete sein Leben gänzlich der Behandlung und Pflege der Geisteskranken, der Verbesserung der Lage der Geisteskranken und dem wissenschaftlichen Neuaufbau der Psychiatrie. Fast mit prophetenhaftem Fanatismus hat er in seinen Werken verkündet, daß alle Geisteskranken heilbar seien, wenn man sie anders behandle, anderen Heilmethoden unterwerfe, als es bis jetzt geschehen ist. Sehen wir uns nun näher an, woher dieser Psychiater kommt.

Er hatte fünf Geschwister, von denen eines (114) als *paranoider Schizophrener* in einer geschlossenen Anstalt gestorben ist. Die Mutter (57) starb in hohen Jahren an *Dementia senilis mit paranoiden Wahnvorstellungen.* Ihr erster Mann, ein Chirurg, war ebenfalls ein *Paranoiker*, ein unruhiger, eifersüchtiger Mann, der seine Frau mit dem Revolver in der Hand bedrohte, wie bereits in Fall 26b dargestellt.

Der Psychiater selbst konnte seine erste Liebe (146) nicht heiraten, weil sie an *Paranoia* erkrankte und in einem Verfolgungsanfall Selbstmord beging. Der Bruder dieser Frau (141) war ebenfalls ein *Paranoiker* und beging Selbstmord.

Man könnte vielleicht einwenden, es sei trotz der angeführten Angaben über die Familie ein bloßer Zufall, daß der obige Psychiater diesen und keinen anderen Beruf wählte. Wir treten diesem Einwand jedoch entgegen, denn die Schwester des Psychiaters (112) beschäftigt sich ebenfalls mit der tiefenpsychologischen Therapie, und die Tochter einer Kusine ersten Grades mütterlicherseits (161) betätigt sich ebenfalls auf diesem Gebiet. Ihre näheren familiären Beziehungen heben wir hier aus dem Stammbaum 26b eigens hervor.

60. Fall (Auszug aus Stammbaum 26b, Seite 176)

Die Psychologin (161) hat sich durch die Behandlung neurotischer Störungen einen guten Ruf erworben. Wenn wir ihre näheren Familienangehörigen vom Gesichtspunkt des Genotropismus durchmustern, so finden wir folgendes:

Ihre Eltern waren Vetter und Base (104 und 107). Ihre mütterliche Großmutter

(54), die zugleich die Schwester ihrer väterlichen Großmutter war, litt zeitweise an *paranoider Verstörtheit* und benahm sich dann, als hätte sie enge Beziehungen zum königlichen Hof. Auch war sie großtuerisch und launenhaft. Der Bruder der beiden Großmütter der Psychologin war ein *paranoid-querulanter* Junggeselle (53). Die väterliche Großmutter (51) war eine intersexuelle, männliche Frau (sie rauchte Zigarren). Der Vater der Psychologin (104) hat Hochstapeleien begangen.

Der Zusammenhang zwischen dem paranoiden Ursprung und dem Psychologenberuf ist auch hier ersichtlich.

61. Fall (Auszug aus Stammbaum 26c, Seite 188, 189)

Bei der Beschreibung des Falles 26 erwähnten wir eine Liebe von Anton, die Psychiaterin Lukretia (217). Wir fragen uns nun, wo diese Frau herstammt.

Ihre mütterliche Großmutter (52) war eine *Paranoikerin*, die von der Angst, zugrunde zu gehen, gequält wurde; sie starb an den Folgen eines Hungerstreiks. Ein Bruder der mütterlichen Großmutter (55) war ein *paranoid-aggressiver* Mensch, der sich mit niemandem vertrug und jedem Unannehmlichkeiten bereitete, zudem ein Geizhals und kleinlicher Mensch war. Ein Sohn von ihm, also ein Vetter der Mutter der Psychiatrin, war *paranoid-homosexuell* (149); er schloß sich in seiner Wohnung ein und lebte in ständiger Angst davor, daß man sein Geld stehlen wolle. Eine andere Schwester der mütterlichen Großmutter (58) war ebenfalls eine geizige und kleinliche Frau; übrigens war sie taub.

Die Mutter der Psychiaterin (140) zeigte, nachdem ihr Mann materiell zugrunde gegangen war, ein *paranoid-querulantes* Benehmen. Sie entließ ihre Dienstmädchen und Erzieherinnen eine nach der anderen und zeigte sie wegen Diebstahls bei der Polizei an. Sie glaubte, daß sie von jedem – vom Delikatessenhändler bis zur Schneiderin – betrogen würde. Später hat sie eine lange Reihe von Familienprozessen eingeleitet, die sie alle verlor, wobei das ganze Vermögen, das ihr Mann ihr hinterlassen hatte, mit verloren ging.

Der Vater der Psychiaterin (141) war ein Faiseur, der sich ein großes Vermögen erwarb, das er aber – wie gesagt – wieder verlor. Ein Bruder von ihm (142) heiratete eine Frau, die aus ihrer ersten Ehe einen Sohn hatte, der an *Schizophrenie* erkrankt war und Selbstmord beging (219). Diese Frau (143) war die einzige Freundin der querulanten Mutter der Psychiaterin.

Ein Bruder der Psychiaterin (215) ist ein berühmter Musiker; er heiratete eine Frau, die bis jetzt bereits mehrere *psychotische* Phasen durchgemacht hat.

Die Ärztin (217) ist also offenbar der Abkömmling einer paranoid-schizophrenen Familie.

62. Fall (Auszug aus Stammbaum 26a, Seite 161)

Die erste Liebe Antons war, wie wir schon erwähnten, eine Kusine zweiten Grades, Elisabeth (96), ebenfalls eine *Psychologin*, die sich insbesondere mit Tiefenpsychologie beschäftigt hat. Ihre Mutter (47), eine *Zwangsneurotikerin vom paranoiden Typus*, haßte sie. Ihr mütterlicher Großvater (17) war ebenfalls eine *paranoide* Persönlichkeit. Die väterliche Großmutter litt an *Schizophrenie* (11). Unter den Geschwistern des Vaters war ein *Paranoiker* (36) und ein *homosexueller Morphinist* (40). Eine Schwester war eine *paranoide Neurotikerin* (34).

Der Zusammenhang zwischen dem paranoiden Ursprung und der Wahl des Psychologenberufes tritt auch aus diesem Fall klar hervor.

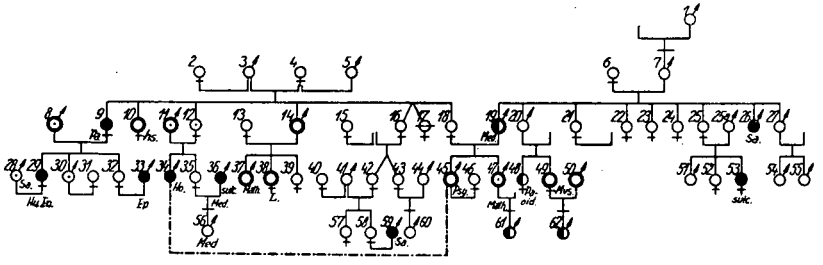
63. Fall

Proband (45) ist ein *Psychiater* von ungefähr 40 Jahren. Ein tatkräftiger, gesunder Mensch. Nichts beweist seine körperliche und seelische Leistungsfähigkeit besser, als daß er nach 8–10 Stunden täglicher Arbeit noch zu einem *Boxmeister* geht, um Stunden im Faustkampf zu nehmen.

Seine Familienangaben sind die folgenden: An *Paranoia* litt eine mütterliche Tante (9). *Streitsüchtig querulant* war eine väterliche Base (48). *Homosexuell* war ein mütterlicher Vetter (34), zugleich ein Jugendfreund des Psychiaters. Als *schizoform*-intellektueller Verbrecher ist ein väterlicher Onkel (26) zu betrachten, der Wechsel fälschte und Geld unterschlagen hat. Auch ein mütterlicher Onkel (14) mußte wegen Verrechnungsschwierigkeiten einen Offiziersrang ablegen. Der Vater (19) war ein Kartenspieler und hatte ebenfalls oft Schwierigkeiten mit den Verrechnungen.

Wir sehen bei den Bluts- und Genverwandten dieses Psychiaters, der aus einem vornehmlich *paranoid-schizoformen* Familienboden herkommt, den klassischen Aufzug der *schizoformen* Berufe.

Stammbaum 63



Professor, Lehrer: 13, 31, 38, 39, 49, 50.
Mathematiker: 37 und 47
Soldat: 14 und 30
Polizeioffizier: 8 und 11.
Dichter: 34
Kunstgewerbler: 35
Landwirt, Gärtner: 32 und 54

Das Übergewicht der paranoid-schizoformen Berufe in der Familie des Psychiaters ist unbestreitbar. Zugleich aber ist diese Familie ein Beispiel für eine Tatsache, auf die wir anderswo schon hingewiesen haben und die von späteren Stammbäumen noch weitergehend bestätigt wird, daß nämlich *die paranoid-schizoformen Familien mit großer Anziehungskraft paroxysmale (epileptiforme) Individuen «einschnappen»* (um einen Ausdruck meines Mitarbeiters *St. Benedek* zu gebrauchen). Deshalb finden wir in einzelnen paranoiden Stammbäumen auffallend viele paroxysmale Kranke. Beispiele hiefür:

Die Base des Probanden (32), eine Gärtnerin, heiratet einen epileptischen Mann. Daß sich die Familie schon in früheren Generationen mit epileptiformen Elementen

mischte, wird von mehreren Umständen nahegelegt. So ist eine Base (29) des Probanden, die Tochter seiner paranoiakranken Tante, hystero-epileptisch. Wahrscheinlich brachte auch der Vater, ein Polizeirat, epileptische Anlagen in die Familie. Eine andere Tante des Probanden ist *Nonne* (10).

64. Fall

Es handelt sich hier um einen Psychologen (82), einen fanatischen Anhänger der Tiefenpsychologie. Wir fanden in seiner Familie die folgenden pathologischen Momente:

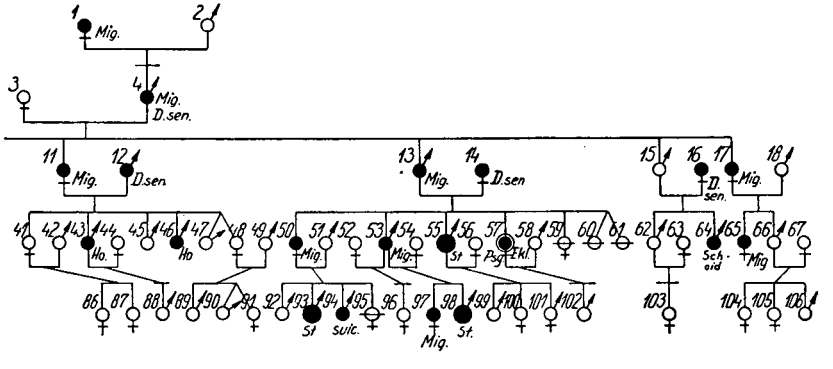
Paranoid-schizophren waren eine mütterliche Base (74) und deren Vater (32). An *Dementia senilis paranoiden Charakters* starben der mütterliche Urgroßvater (4), der Mann einer Tante der Mutter (12) und die Frauen zweier mütterlicher Onkel (14 und 16). Das sind die «eingeschnappten» schizoformen Genverwandten. *Auf der mütterlichen Seite allein konnten wir also insgesamt 6 paranoide Kranke zusammenzählen. Zwangsneurotiker und starr schizoform-paranoide Sonderlinge* waren der Proband selbst (82), ein Vetter von ihm (64), eine Base mütterlicherseits (76) sowie der Mann einer Tante der Mutter (8).

Homosexualität, die mit *Paranoia* in enger Genverwandtschaft steht, wurde bei zwei Vettern der Mutter des Psychologen (43, 46) festgestellt. Auf Grund des Angeführten sind die paranoiden Anlagen auf der mütterlichen Seite der Familie nicht zu verkennen. Die väterliche Seite ist uns nicht bekannt.

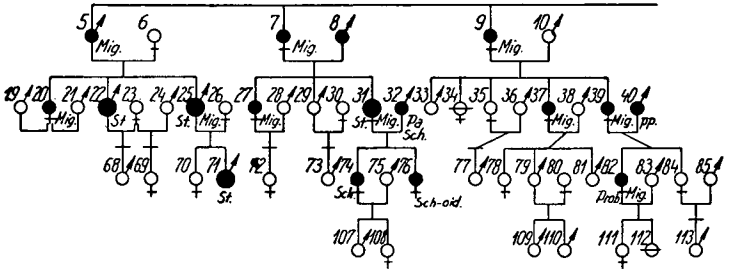
Der Stammbaum ist aber zugleich ein weiterer Beweis dafür, daß sich in derselben Familie *paroxysmale* und *paranoide* Anlagen mischen können. Mehrere Mitglieder dieser Familie waren Stotterer und litten an Migräne. Nach unseren Erfahrungen können diese zwei paroxysmalen Krankheiten auch innerhalb desselben Individuums mit einer Neurose paranoider Form bzw. einer Zwangsneurose verbunden auftreten.

Ein Neurotiker paranoiden Charakters und zugleich migränekrank war der Psychologe selbst; außerdem zeigt er – wie gesagt – zwangsneurotische Züge.

Stammbaum 64



Stammbaum 64 (Schluß)



Familienglieder, die an *Migräne* litten und bei denen meistens auch die schizoformen neurotischen Symptome und Sonderlichkeiten zu finden waren, sind: 7, 9, 11, 13, 17, 20, 22, 25, 27, 31, 37, 39, 50, 53, 57, 65 und 97. *Sprachneurotisch* (Stotterer, Polterer, stockende Zunge) waren: 21, 22, 25, 47, 55, 71, 93, und 98.

Dieser Psychologe ist also Abkömmling einer Familie mit paroxysmalen und paranoid-schizophrenen Anlagen.

65. Fall

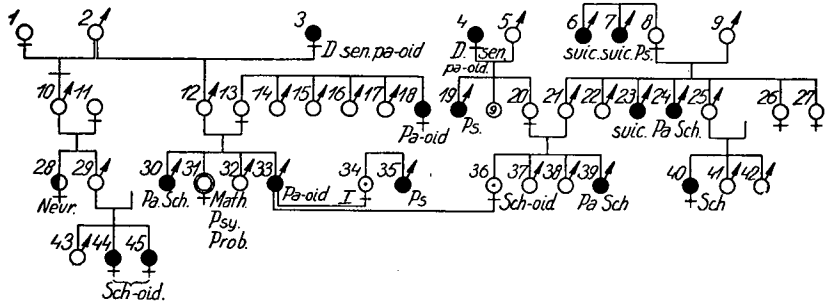
Eine junge Lehrerin der Mathematik (31) unterzieht sich einer psychoanalytischen Behandlung, nach deren Beendigung sie ihren Beruf wechseln und sich mit Psychologie beschäftigen will. Sie bittet mich, ihr dabei behilflich zu sein.

Ihre Familienangaben sind die folgenden: Sie ist eine von vier Geschwistern. Ein Bruder (30) leidet an *paranoider Schizophrenie* und ist in einer geschlossenen Anstalt untergebracht, der zweite starb an einer Hirnhautentzündung, der dritte (33) leidet an einer *paranoiden Neurose*, verbunden mit schweren Zwangserscheinungen. Er hat den unbezwingbaren Wunsch zu töten und zu stechen, den er nur befriedigen kann, wenn er zeitweise Hühner abschlachtet. Einer seiner Zwangsgedanken ist, er müsse die Person, mit der er gerade spricht oder geschäftlich verhandelt, abstechen. Er «muß» jeden Gegenstand, der zum Stechen gebraucht werden kann (Messer, Schere usw.), von seinem Tisch entfernen. Oft wird er von dem Gedanken gequält, daß er mit seiner rechten Hand das eigene rechte Auge oder das eines anderen ausstechen müßte. Dieser Zwangsgedanke erinnert ihn an seine Mutter, die er oft gesehen hat, als sie das Auge eines Fisches herausschälte. Die Zwangsgedanken veranlaßten ihn, in psychotherapeutische Behandlung zu gehen. In seiner Kindheit hatte er homosexuelle Wünsche (*anale* Onanie). Von diesen sind noch einige zurückgeblieben: Nachdem er einem Mann die Hand gedrückt hat, muß er die seine beriechen. Er möchte «schlecht riechende» Männer küssen. Er hält sich für frauenhaft, dann glaubt er wieder, er würde kahlköpfig, weil er die langen «frauenhaften» Haare loswerden will.

Paranoide Symptome finden wir auch bei der väterlichen Großmutter (3) der Probandin, die an *Dementia senilis* starb. Sie hatte die Wahnidee des Zugrundegehens und sammelte alle Papierstücke und Lumpen auf der Straße. *Paranoide Sonderlinge* waren eine mütterliche Tante (18) und zwei Genverwandte des Vaters (44 und 45).

Der Wunsch, den Beruf der Mathematikerin zu ändern und zur Psychologie überzugehen, wird aus dem ungewöhnlich starken *paranoiden* Charakter der Familie

Stammbaum 65



operotropistisch verständlich. Die dynamische Stärke des paranoiden Charakters manifestiert sich auch in den beiden Ehen des paranoid-zwangsneurotischen Bruders (33): Der Bruder seiner ersten Frau (35) war geisteskrank, ein Bruder der zweiten (39) ein *paranoider Schizophrener*, der in einer geschlossenen Anstalt untergebracht war.

Diese zwei Gattenwahlen, insbesondere die zweite Ehe, zeigen den spezifischen Charakter der genotropen Kräfte. Die zweite Frau selbst ist schwer neurotisch. In ihrer Familie gab es zwei Fälle von *paranoider Schizophrenie* (24 und 40) und außerdem einen Fall seniler *paranoider* Verblödung (Dementia senilis paranoides) mit Wahnideen von Bestohlenwerden (4). Ferner finden sich drei Selbstmordfälle (6, 7 und 23); der eine Selbstmöder (7) war zugleich geisteskrank.

Dieser Fall ist ein weiterer Beweis für den *Zusammenhang zwischen der Wahl des Psychologenberufes und der Anlage zur paranoiden Schizophrenie in der Familie.*

Zu den bis jetzt angeführten Fällen könnte man bemerken: Zugegeben, daß aus paranoid-schizoformen Familien auch Psychologen und Psychiater kommen können, aber dann beschäftigen sich diese Psychologen und Ärzte vielfach eben mit *Tiefenpsychologie*, Psychoanalyse und ähnlichen extremen Strömungen der Psychologie. Diese Überlegung wird durch den folgenden Fall widerlegt.

66. Fall (ohne Stammbaum)

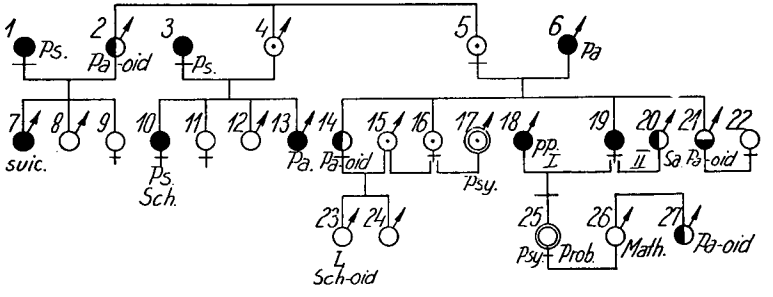
Es handelt sich hier um einen bekannten Professor der Psychologie, der ein erhitterter Gegner jeder tiefenpsychologischen Strömung ist. Er selbst ist Vertreter der reinen, «rationalistischen», trieb*freien*, logischen und intellektualisierenden Psychologie.

Dank einem günstigen Zufall konnte ich mit Hilfe eines Verwandten seinen Familienstammbaum entwerfen, von dem hier so viel genügt, daß *ein Bruder* von ihm *ein Paranoiker ist.* Der genbiologische Zusammenhang zwischen *Paranoia* und *Psychologie* scheint auf die verschiedenen Strömungen in der Psychologie nicht Rücksicht zu nehmen und gilt auch für Psychologen, die mit aller Kraft den «nicht-mentalen» Strömungen in der Psychologie entgegentreten.

67. Fall

Probandin ist eine ausgezeichnete Psychologin (25), die in fast allen wichtigen Gebieten der Psychologie bewandert ist. Der Mann einer mütterlichen Tante (17) ist ebenfalls vom Fach, *ein Professor der Neurologie und Psychiatrie.* Der Vater der Psychologin (18) ist ein Paralytiker. Ihr mütterlicher Großvater wurde wegen *Paranoia querulans* interniert (6). Eine Schwester der Mutter (14) ist krankhaft

Stammbaum 67



streitsüchtig; ein Vetter der Mutter leidet an *Paranoia* (13), eine seiner Schwestern ist an *Schizophrenie* erkrankt (10). Die Mutter (19) der Psychologin leidet derzeit an paranoiden Wahnideen (Dementia senilis paranoides). Auch in der weiteren Verwandtschaft findet man mehrere Geisteskranke, darunter einen *paranoiakranken Mathematiker.* Die genverwandtschaftliche Beziehung zwischen Paranoia und Psychologie ist auch in diesem Falle unanfechtbar.

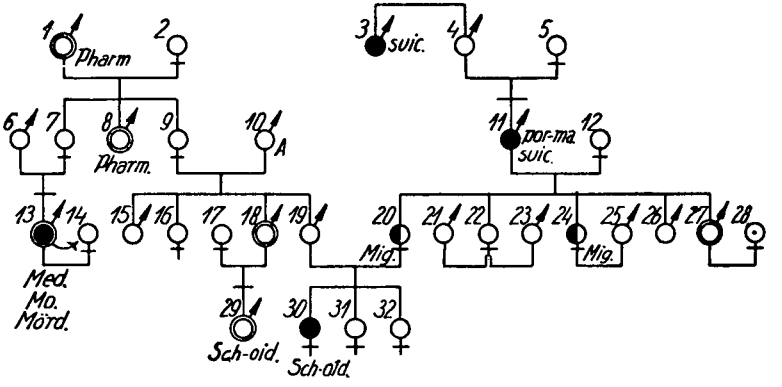
Bis jetzt haben wir die Stammbäume von Psychiatern und Psychologen dargestellt, in deren näherer Blutsverwandtschaft (Geschwister, Eltern, Großeltern, Elterngeschwister oder deren Kinder) Schizophrenie oder Paranoia aufgetreten ist. Nach dem Satz des Operotropismus waren die angeführten Psychiater und Psychologen selbst nur latente Konduktoren der Schizophrenie bzw. Paranoia. Sie haben diesen verborgenen schizoform-paranoiden Triebanspruch in ihrem Beruf veredelt. In manchen Fällen war der Sch-Konduktorencharakter nicht einmal verborgen, da er sich bald in einer paranoiden Neurose, bald in bizarren Sonderlichkeiten im Phänotypus der betreffenden Fachleute selbst manifestierte.

Der nächste Fall, der in diesen Berufskreis gehört, ist insofern tragisch, als er von einem Psychiater (13) handelt, der später selbst geisteskrank, und zwar ein *Paranoiker* wurde. Sein Schicksal ist, als krasses Beispiel dafür, auf wie vielen Wegen sich der Mensch vor seinem paranoiden Triebanspruch zu flüchten sucht, erschütternd.

68. Fall

Der spätere Psychiater wählte sich als 20jähriger junger Mann zunächst das literarische Gebiet, um auf diese Weise seinem paranoiden Triebschicksal zu entrinnen. Er schrieb glänzende Novellen; in einigen davon schilderte er gerade

Stammbaum 68



das, was ihm selbst später zum Verhängnis wurde: den *Morphinismus*. Seine Schriften, insbesondere diejenigen aus seiner Jugend, berichten mit seltener Klarheit über die Tiefen seiner Seele, so daß er trotz seiner Isoliertheit ein Vorbote der modernen ungarischen Literatur wurde. Auch sonst hatte er glänzende Begabungen, zeichnete, malte, spielte Violine und Klavier, komponierte usw. – Doch scheint er von seinen Triebansprüchen so stark gefährdet gewesen zu sein, daß ihm Literatur und Musik als Notausgänge aus seiner überspannten seelischen Atmosphäre nicht genügten. Deshalb wurde er schließlich *Psychiater*, später Arzt an einer psychiatrischen Klinik. Ein Vetter von ihm, selbst einer der Großen der ungarischen Literatur, schreibt in einem Nekrolog über ihn: «Die Tatsache, daß er Psychiater sein wollte, war vielleicht die unbewußte Auswirkung der Erkenntnis, daß er selbst krank war und sich heilen sollte.»

Er hat mehrere wichtige fachwissenschaftliche Arbeiten veröffentlicht, u. a. eine «Über den Mechanismus der Geisteskrankheiten». Aber weder die Literatur noch die Musik, noch auch die psychiatrische Betätigung genügten, um den aus der Tiefe seiner Seele emporsteigenden Triebansprüchen Einhalt zu tun, sie zu veredeln und zu sozialisieren. So gelangt er zu einem vierten Notausgang: zum *Morphinismus*. Er verläßt die psychiatrische Klinik und geht als Arzt aufs Land, um dort nur seinem Morphinismus zu leben.

Der oben zitierte Vetter sagt von ihm: «Auf seinem Märtyrerleib gab es kein Fleckchen, nicht einmal eines von der Größe eines Hellers, das von der Injektionsnadel nicht aufgerissen wäre. Abszesse entstanden auf seinem Körper, und er umwickelte seine Beine mit Riemen, um sich irgendwie hinschleppen zu können. So arbeitete er jahrelang. Jeden Tag ging er in dem kleinen Dorf seinen ärztlichen Pflichten nach, und während er selbst dem sicheren Tod entgegensah, gab er vielen Menschen die Gesundheit zurück. Mehrmals begab er sich in ein Sanatorium und versuchte, sich vom Morphinismus zu entwöhnen; doch wenn er in das Sana-

torium trat, war schon das Gift in seinen Schuhen versteckt.» Zu dieser Zeit zeigten sich schon offen Zeichen jener Paranoia, vor der er sich auf so vielen Wegen zu flüchten suchte. Jeder war ihm verdächtig. Er hatte Angst, jemand werde sein Brustbein durchstechen und sein Herz verwunden. Er ließ seine Angehörigen mehrere Jahre lang von Detektiven beobachten; in seinen Taschen trug er scharfgeschliffene Messer. Schließlich hat man ihn als Geisteskranken in ein Provinzspital eingeliefert. Dort ging er durch, kam nach Hause und tötete – offenbar unter der Wirkung seiner paranoiden Verfolgungsideen – seine Frau mit drei Revolverschüssen. Nachher schnitt er seine Adern auf und nahm eine große Dosis Morphium. Er wurde jedoch gerettet und in ein Irrenhaus gebracht. Eines Nachts ging er auch von dort durch, vergiftete sich mit Morphium und starb.

Dieser Fall stellt *den tiefen triebpsychologischen Zusammenhang zwischen der Paranoia und dem Psychiaterberuf* am klarsten dar.

Von seinen Familienangaben greifen wir die folgenden heraus: *Apotheker* waren sein Onkel (8) und einer seiner Großväter (1). *Morphinismus und der Apothekerberuf hängen operotropistisch zusammen,* was wir mit mehreren Beispielen belegen können. *Professoren* waren der Mann einer mütterlichen Tante (10), der Schriftstellersohn des letzteren (18) und dessen Sohn (29). *Schizoide Psychopathen* sind die Kinder zweier Vettern (29 und 30). *Selbstmord* begingen außer dem Probanden: 3 und 11.

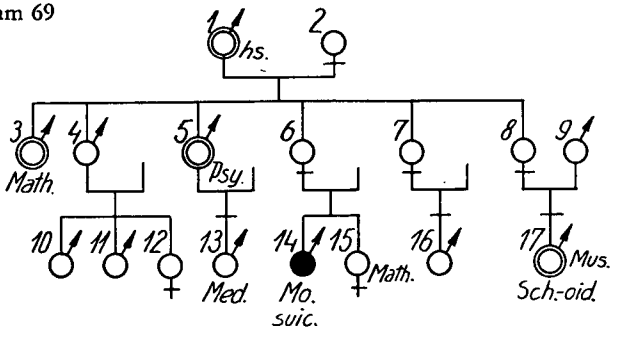
Außer den paranoid-schizoformen Merkmalen zeigt auch diese Familie die *paroxysmalen: Hysterisch* war 20, *porioman* 11, *Schauspieler* waren die Genverwandten 11 und 17.

In diesem tragischen Fall hat nun ein und derselbe Mensch während seines kurzen Lebens (er starb mit 33 Jahren) alle drei Hauptmerkmale des paranoiden Triebschicksals – man könnte sagen: die drei «Schicksalsmale» – aufgewiesen: *1. den Psychiaterberuf, 2. den Morphinismus, 3. den Selbstmord.* Wir glauben, daß diese drei «Schicksalsmale» der Berufswahl, der Krankheitswahl und der «Todeswahl» von dem *paranoiden* Triebanspruch des Arztes determiniert worden sind.

Um die Beispiele abzuschließen, wollen wir noch kurz einen Fall anführen, in dem ein Mitglied der Familie Psychiater war, während ein naher Blutsverwandter – ein Morphinist – Selbstmord beging.

69. Fall

Stammbaum 69



Proband (5) war *Professor der Psychiatrie an einer Universität.* Sein Vater war Pfarrer (1). Der Sohn einer Schwester (14) war ein *Morphinist und beging Selbstmord.* Der Sohn einer anderen Schwester (17), ein musikalisches Talent, ist ein schwerer *schizoider Psychopath.* Zwei Mitglieder der Familie sind hervorragende *Mathematiker:* der Bruder des Psychiaters (3), der an der Universität Professor der Mathematik war, und die jüngere Schwester des oben erwähnten Morphinisten (15), die Mathematiklehrerin wurde.

Nachdem wir hiermit die Beziehungen zwischen dem schizoformen Krankheitskreis und dem entsprechenden Berufskreis dargestellt haben, kommen wir jetzt zur Beschreibung der Berufe, die mit dem *zirkulären* Krankheitskreis zusammenhängen.

Kapitel XVIII

Berufe des zirkulären Triebkreises

Der C-Kreis

Der *C-Kreis* wird von der Manie und der Melancholie bzw. der vermischten Form der beiden, dem manisch-depressiven Irresein, gebildet. Von den Neurosen gehören nach unseren Untersuchungen die sogenannte irritativ-pyknische Neurasthenie [55] und die zykloide Psychopathie (*Kretschmer* [56]) in diesen Kreis.

In Tabelle 15 sind die zirkulären Erkrankungsformen, die entsprechenden psychischen Merkmale und endlich die Berufe, zu denen eine besondere Eignung innerhalb dieses Kreises besteht, zusammengestellt:

70. Fall

Proband (21) ist ein im Ausland lebender *Kunstkritiker,* der ursprünglich Komponist werden wollte. Diese Laufbahn begann er mit einer großen Begabung, brach sie aber bald ab und ging vom Komponieren zur Musikkritik über. Seitdem wechselt er seinen Beruf ständig, will aber in jedem Großes leisten. Desgleichen sucht er, obwohl er verheiratet ist und ein Kind hat, immer neue Frauen, die ihn endlich verstehen sollen. Aber wie in seiner Laufbahn, so hat er auch in seiner Liebe einen Mißerfolg nach dem anderen. Mehrere Male wollte er sich scheiden lassen, da er meinte, er habe nicht die Richtige gefunden. Wegen der Schwierigkeiten einer Scheidung wollte er sich das Leben nehmen; die Form des Selbst-

Tabelle 15. Der zirkuläre Triebkreis

Krankheitsbilder	Psychische Merkmale	Berufe
I. Manische Form		
1. *Manie* 2. *Hypomanie*, einfaches Angeheitertsein, Euphorie 3. *Irritativ-hypomanische Neurasthenie* 4. Anlage zu *Diabetes*, Gallenkrankheit, Bildung von «Steinen» (Gallen-, Harnstein usw.) 5. *Alkoholismus* 6. *Nymphomanie*, *Satyriasis* 7. *Form des Verbrechens:* Schuldenmachen, Betrug, Hochstapelei, Bigamie usw. Eine häufige Mischform ist: die inflativ-paranoide Manie	*Sorgloser Frohsinn*, ständiger Optimismus, herzensgute, *warme Menschlichkeit*, kleinbürgerliche *Weltlichkeit*, Fraternisierung, Leichtigkeit im Freundschaftschließen. Ereignisvolle, abwechslungsreiche Lebensführung. *Lebensnähe*, Lebensgenuß, Hedonismus. Ständiges Suchen nach neuen Freudenquellen. *Tatkraft*, große Arbeits- und Lebensfähigkeit. *Unternehmungslust*. Guter Wirklichkeitssinn, Realismus, *Materialismus*, Leichtigkeit im Gelderwerben, *Leichtsinn*, *Geldverschwendung*, Schuldenmachen, Betrachtung der Lebensprobleme mit Leichtigkeit und Humor. *Übermäßige Freiheit* und Ungebundenheit. In Objektbezeihung: Leichtigkeit, Weichheit. *Inkonsequenz*, Unüberlegtheit, Instinktivität, Irrationalismus, Haltlosigkeit *Gemütlichkeit*, Sinn f. Humor, Scherzhaftigkeit, «Lachbereitschaft». *Gesprächigkeit*, rednerische Gabe. Überzeugbarkeit, Debattenbereitschaft, *Hitzigkeit*, *Jähzorn mit schnellem Abklang*. *Beweglichkeit*. Unruhe. *Großzügigkeit*. Ständiges Plänemachen, Reichtum an Einfällen, Freiheit von Gewissensbissen, Mangel an Selbstkritik, Unverantwortlichkeit. Religiosität ohne Einhalten von Formen *Oralität:* Essen, Trinken, Saugen von Bonbons, Rauchen, Zungenbereitschaft, Küssen, evtl. orale Sexualität	a) *Berufe oralen Charakters* Kellner, Koch, Gastwirt, Cafétier, Barmixer, Weinkoster Agent, Verkäufer Einkäufer Musiker (Blasinstrumente, Jazz) Sprachlehrer, Zahnarzt, Zahnchirurg b) *Gelderwerb* Bankier, Börsianer, Firmendirektor, Gelegenheitsunternehmer c) *Vertretung* Parlamentsabgeordnete, Vertreter von Fabriken d) *Künstlerische Betätigung* Sänger, Veranstalter von Kunstausstellungen, Kunsthändler, Konzertbureauleiter, Leiter von Musikschulen, lyrischer Dichter, usw.

mordes war eine orale: er nahm Gift ein, wurde gerettet. Seitdem war er wegen schwerer Depressionen und Selbstgefährlichkeit öfters vorübergehend in einer geschlossenen Anstalt. Später wurde seine Verstimmung von manischen Phasen abgelöst. In der hypomanischen Phase arbeitet er an großen Plänen, unternimmt viel, organisiert, konstruiert und ist unermüdlich. Was er sich am Vormittag ausdenkt, muß er nachmittags schon verwirklichen. Er glaubt an die Güte seiner

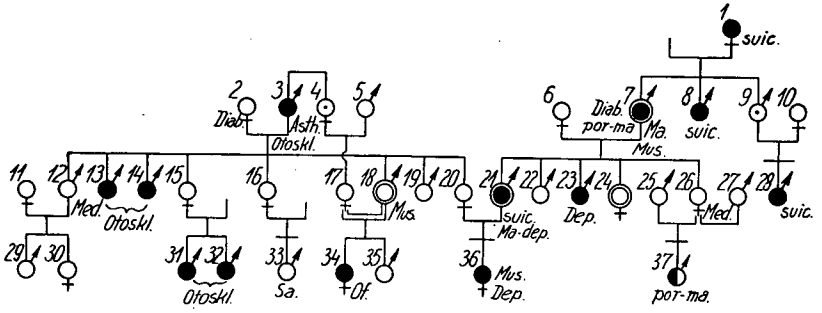
Tabelle 15 (Fortsetzung)

Krankheitsbilder	Psychische Merkmale	Berufe
II. Depressive Form		
1. *Melancholie* 2. Einfache Verstimmungsneurosen, *depressive Zykloide* 3. *Irritativ-depressive Neurasthenie* 4. Veranlagung zu *Diabetes* 5. *Verbrechensformen:* Vergehen gegen das Vermögen: Diebstahl (hauptsächlich innerhalb der Familie) «Schadenersatz für die verlorene Liebe»	Sorgenvolle Verstimmtheit, ständiger Pessimismus. Angstvolles *Anklammern* an jemanden. Klagen mit bunter Schilderung der Lage. *Lebensverachtung.* Todesgedanken, Handlungs-, Entschluß-, Entscheidungs- und Arbeitsunfähigkeit. *Gehemmtheit,* Gebundenheit, Skrupelhaftigkeit, Umständlichkeit. *Selbstgeringschätzung, Bereitschaft zum Weinen,* Sentimentalität. *Haften an alten Gegenständen,* ständiges Beweinen von Gegenständen und Werten, die in Wirklichkeit oder in der pathologischen Phantasie verloren gegangen sind. Endloses Klagen. *Unüberzeugbarkeit,* Diskussionsunfähigkeit. Verzicht auf sich selbst und auf die Welt. Bald starres, bald unruhiges Lamentieren. *Kleinlichkeit, gesteigerte Gewissenhaftigkeit. Selbstkritik, Selbstbeschuldigung, Selbstpeinigung*	a) *Berufe analen Charakters* Straßenkehrer, Abfallsammler, Abfallverarbeiter, Darmputzer, Darm- und Lederverarbeiter, chemisch Reiniger, Zyanierer, Maler und Anstreicher b) *Sammlung* Magaziner, Markenhändler, Antiquitätenhändler, Inhaber von Pfandleihanstalten, Kunstsammler c) *Kunstkritiker,* Kunstmaler
Eine häufige Mischform: die katatoniforme Melancholie	*Analität:* Obstipation, Nicht-Essen, Nicht-Sprechen, Sparen, Geiz, ständige Bereitschaft zum Kritisieren	
	III. Psychosis maniaco-depressiva Wechselnde manische und Depressionszustände	
	IV. Gemischte Form *Paranoid-querulante Depressionen,* meistens bei seniler Verstimmtheit. Argwohn, Angst zugrundezugehen usw.	

Pläne, obwohl er täglich neue macht. Gegenwärtig läßt die Hypomanie langsam nach, er fühlt, daß seine Bremsen sich verstärkt haben und ihn in Zukunft vor extremen Handlungsweisen schützen werden.

Der Phänotypus des Probanden entspricht dem Syndrom der Psychosis maniacodepressiva. Auch der Beruf, den er sich wählte, gehört in den zirkulären Kreis. Aber die Berufswahl *ging* dem manifesten Auftreten der Krankheit lange Zeit *voran.*

Stammbaum 70



Zirkuläre Erkrankungen in der Familie: 1. *Manisch-depressiv* war der Vater (7); an Depressionen leiden ferner seine Tochter (36) und ein Bruder (23). 2. In einem Depressionszustand begingen *Selbstmord* bzw. Selbstmordversuch: der Proband (21), ein väterlicher Onkel (8), ein väterlicher Vetter (28) und die väterliche Großmutter (1). 3. An *Zuckerkrankheit* litten der Vater (7) und ein Genverwandter der Frau des Probanden (2). Die Tochter (36) ist gallenkrank.

Zirkuläre Berufe wählten: 1. der Proband: *Musikkritiker*, 2. der Vater: *lyrischer Dichter*, 3. die Schwester: *Dichterin lyrischer Stimmungen.*

Eine weitere Eigentümlichkeit der Familie ist die Neigung zu niedrigeren Gesellschaftsklassen bei allen ihren Mitgliedern. Diese Erscheinung, die man auch «nostalgie de boue» nennt, ist gerade für manisch-depressive Familien bezeichnend. So heiratete ein Genverwandter des Probanden, ein Sohn der Schwester seiner Frau, obwohl er aus einer vornehmen Familie stammt, eine Köchin.

71. Fall

Dieser Fall ist ein klassisches Beispiel für die Berufswahl in zirkulären Familien sowie für die moralische Einstellung und die merkwürdige Beziehung zum Geld, die für die Konduktoren der zirkulären Geisteskrankheit kennzeichnend ist. Vier Generationen hindurch widerholen sich fast haargenau die gleichen Schicksale, die sich durch folgende Züge charakterisieren lassen:

I. Hemmungsloses und ständiges Suchen und Auskosten der Freuden des Lebens. Zyklothyme, heitere Lebensführung.

II. Glänzende Fähigkeit, großes Vermögen ohne ernste Arbeit zu erwerben.

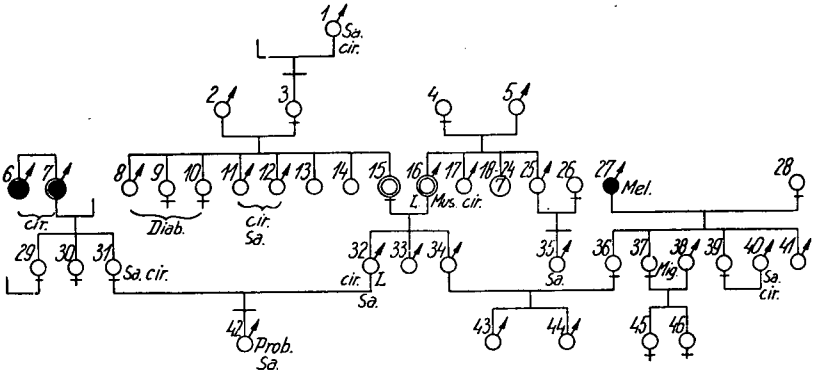
III. Leichtsinn, Leichtigkeit im Denken und Handeln, Schuldenmachen.

IV. Betrug, Hochstapelei und, wenn es keinen anderen Weg gibt, Diebstahl, jedoch nur innerhalb des Freundes- oder Familienkreises.

V. Die in dieser Familie gewählten Berufe: Börsianer, Bankier, Direktor oder Gründer großer Firmen und Unternehmungen.

So geschieht es, daß die Kinder oder Enkel in luxuriöser Lebens-

Stammbaum 71



weise, mit Zechen und Frauengeschichten das Vermögen, das ihr Vater oder Großvater durch kühne Unternehmungen erworben hatte, vertun oder auch, daß die Erwerber des Vermögens selbst es von einem Tag auf den anderen infolge einer unüberlegten Unternehmung oder leichtsinnigen Lebensweise verlieren. Jedenfalls ist *das Geld der Fetisch der Familie;* es häuft sich geradezu mit einem «Tropismus» in ihren Taschen und – was noch merkwürdiger ist – entgeht ihnen dann geradezu mit einem «Kontratropismus». Dieses Wellenspiel des Gelderwerbens und -verschwendens wiederholt sich mehrmals in ihrem Leben.

Proband (42) ist ein 18 Jahre alter, völlig verantwortungsloser, leichtsinniger, verlogener Jüngling, ein glänzender Gesellschaftsmensch und Plauderer, für den es eine Leidenschaft ist, sich schön anzuziehen. Er blendet und entzückt die Mädchen mit seinen Manieren und seiner guten Erscheinung. Er hegt große Pläne und hohe Ambitionen; *so will er ein Luxushotel eröffnen,* denn nur das pompöse, luxuriöse herrschaftliche Leben interessiert ihn. Er sagt selbst, daß er entweder sehr reich und berühmt sein wird oder ein «berüchtigter Gangster». Jeden will er entzücken und phantasiert davon, daß er eine Heldentat vollführen und als Belohnung zum Obersten befördert wird. Er fühlt sich bereits in der pompösen Oberstenuniform und zählt, wie viel untergeordnete Soldaten ihn in je fünf Minuten salutieren werden. Ein Faiseur-Typus, für den die Frau nur dazu da ist, um seine Erscheinung zu heben; deshalb muß sie schön und reich sein. Auch ist er ein leidenschaftlicher Raucher, der aber nur die feinsten ausländischen Zigaretten liebt. Wenn sein Geld ausgeht, stiehlt er ohne Skrupel zu Hause und bei Freunden.

Sein *Vater* (32), ein kluger Mensch mit großem *Sprachtalent,* Direktor einer Unternehmung, starb früh. Er war ebenfalls ein verantwortungsloser, leichtsinniger Mensch und notorischer Schuldenmacher, der von seinen Klienten Geld aufnahm, um es dann für sein herrschaftliches Leben zu verwenden. Schon in seiner Jugend mußte er wegen ähnlicher Verfehlungen für zwei Jahre ins Ausland gehen.

Der väterliche Großvater (16) war der Direktor großer Unternehmungen, sehr musikalisch veranlagt und ein ausgezeichnetes *Sprachtalent*. Einer seiner Brüder (17) wie auch ein Neffe (35) sind *leichtsinnige* Menschen; letzterer neigt zum *Schuldenmachen*.

Der väterliche Urgroßvater (5) war ein *Börsianer, der sich ein großes Vermögen erwarb*. Die väterliche Großmutter ist eine *Kunstsammlerin* (15). Zwei ihrer Brüder (12 und 11) sind *leichtsinnige Geldverschwender. Ihr Großvater* (1) *mußte* vor 100 Jahren (um 1840) von der Familie *aus dem Schuldturm gelöst werden*. Zwei Brüder des Vaters, Direktoren von Unternehmungen, sind ordentliche und ehrliche Menschen. Der eine (33), ein Junggeselle, hat den Ruf eines großen Frauenfreundes. Die Gattenwahl des zweiten Bruders (34) erfolgte ebenfalls innerhalb des zirkulären Kreises: Sein Schwiegervater (27) war ein *Melancholiker;* ein Schwager (40) ist leichtsinnig mit Frauen und in Geldsachen.

Auch *die Mutter* des Probanden (31) entstammt einer zirkulären, berühmten und sogar berüchtigten Bankiersfamilie. Sie zog ihren Sohn im größten Luxus auf, nahm ihn schon als kleines Kind in die vornehmsten Hotels mit und ließ ihm vor dem Mittagessen Kaviar geben. Eine verlogene und hochmütige Frau, leichtsinniger noch als ihr Mann, nach dessen Tod sie sich in verschiedene Unternehmungen einließ, Geldbeträge aufnahm und dann über Nacht verschwand. Sie flüchtete ins Ausland, wobei sie eine Unmenge von Schulden hinterließ.

Vater und Mutter des Probanden gehören also, wie wir sehen, derselben leichtsinnigen, leichtlebigen, schuldenmachenden Menschenklasse an. Auch der mütterliche Großvater und dessen Bruder waren berüchtigte Bankiers. Der mütterliche Großvater (7) starb infolge seines Leichtsinns im Elend. Sein Bruder (6) erwarb sich ein phantastisches Vermögen, verlor es, fing sofort eine neue Unternehmung an und wurde wieder reich. So wechselten im Leben dieses zykloiden Faiseurs Reichtum und Armut einander ab. Er war ein Mäzen von Künstlern und half mit großen Gesten vielen Menschen, während er andere, ganz nach seiner Laune, zugrunde richtete. Zwei Schwestern der Mutter (29 und 30) haben künstlerische Berufe.

Der zirkuläre Charakter der Familie ist aus der folgenden Zusammenfassung ersichtlich: I. *Melancholiker* war 27. II. *Zykloide Psychopathen* waren der Proband (42), sein Vater (32), seine Mutter (31), ferner zwei Verwandte mütterlicherseits (6 und 7). III. An *Zuckerkrankheit* litten die väterlichen Verwandten 9 und 10. IV. *Erwerber großer Vermögen*, Börsianer, Bankiers, Leiter von Unternehmungen waren die Blutsverwandten 6, 7, 16, 32, 33 und 34. V. *Schuldenmacher*, leichtsinnig, hochstaplerisch waren der Proband (42), sein Vater (32), seine Mutter (31) sowie die Verwandten 6, 7, 11, 12, 17, 33, 40 und 1. VI. *Sprachtalente* waren 32 und 16. VII. *Kunstsammler* waren eigentlich alle Familienmitglieder, insbesondere 6 und 15. VII. In *künstlerischen Berufen* sind 29 und 30 tätig Diese Familie kann als wahrhaftes Paradigma des Lebens- und Berufsschicksals der *zirkulären* Familien gelten.

Kapitel XIX

Berufe des sexuellen Triebkreises

Der S-Kreis

Wir versuchen nun, die Frage zu klären, ob auch die Berufswahl der Menschen, welche an offenen Krankheiten des sexuellen Triebes leiden oder deren Konduktoren sind, eine *spezifische* ist.

Die Sexualität des Menschen ist sowohl in körperlicher wie in seelischer Hinsicht zweigeschlechtlich, *bisexuell*. Der bisexuelle Ursprung hat eine doppelte Grundlage, nämlich eine rein zellbiologische und dann eine genbiologische. Die *zellbiologische* Grundlage der Sexualität ist darauf zurückzuführen, daß das neue Individuum aus der Vereinigung *zweier* der Form und Funktion nach verschiedener Keimzellen, der *Ei-* und der *Samenzelle*, entsteht. Die Tatsache, daß die Keimzellen hinsichtlich der Zahl (Quantität) der sogenannten F-Gene, die die *Weiblichkeit* determinieren, ungleich sind, kennzeichnet ihre *genbiologische* Grundlage. Ein weiblicher Nachkomme entsteht aus der Vereinigung von zwei der Form und der Zahl der Geschlechtsgene nach verschiedenen Keimzellen, wenn der *sexuelle* Genotypus der neuen Zelle, des Zygoten, *FFMM* ist. Dagegen wird der Nachkomme männlich, wenn im sexuellen Genotypus des neuen Individuums die Zahl der weiblichen Gene (*F*-Gene) um eins geringer ist. Der sexuelle Genotypus des Mannes ist daher: *FMM*. Im nächsten Buch wird ausführlicher dargestellt werden, daß nach der *quantitativen Gentheorie* (*Goldschmidt* [57]) die seelische und körperliche Zugehörigkeit des Individuums zu einem Geschlecht durch das genische Verhältnis *F: M* entschieden wird, weil davon die sexuelle Genstrebung, die in der seelischen und körperlichen Struktur des Individuums dominiert, abhängt. Biologische und pathologische Kenntnisse legen indessen die Annahme nahe, daß jedem, Frauen und Männern gleichermaßen, zweierlei sexuelle Triebansprüche, nämlich der männliche und der weibliche, mit dynamischer Energie geladen innewohnen, was übrigens aus dem Genotypus der Frau und des Mannes mit Notwendigkeit folgt. Unsere experimentellen Triebforschungen haben hiezu ermittelt, daß das Individuum seine sexuelle Gesundheit trotz dieser Zwiespältigkeit in der

Weise zu sichern sucht, daß es die beiden Triebansprüche gleichsam verschmilzt und sich daraus eine *einheitliche* «Trieblegierung» zurecht macht, in welcher zwar die Kraft des *einen* Triebanspruches durchbricht, der andere aber auch repräsentiert ist, so daß er in der Art der sexuellen Betätigung eine Rolle spielt.

Nach unseren Ergebnissen tritt eine Störung der sexuellen Differenzierung – und im allgemeinen des Geschlechtslebens – dann auf, *wenn jemand – aus ererbten oder hormonalen Ursachen – die in ihm genisch festgelegten und zur Manifestierung drängenden zwiefachen sexuellen Bedürfnisse, den männlichen und weiblichen Triebanspruch, nicht vermischen, keine einheitliche sexuelle Trieblegierung zustande bringen kann.* Ein solches Individuum bleibt auf dem Wege seiner sexuellen Differenzierung stehen und fixiert sich auf einer «intermediären» Stufe der Geschlechtlichkeit. Diese «intermediären» Zustände der Sexualität hat *Magnus Hirschfeld* in seiner Arbeit «Sexuelle Zwischenstufen» [58] zusammenfassend dargestellt. Hierher gehören: 1. der *Hermaphroditismus*, 2. die *Androgynie*, 3. der *Transvestitismus*, 4. die *Homosexualität* und 5. der *Metatropismus*. Metatropismus heißt beim Manne der Anspruch Frau zu sein, d. h. zu dienen, sich zu unterwerfen, ferner sich zu erniedrigen (Masochismus). Die metatropische Frau will führen, regieren, will ein Mann sein, eine Königin, sie ist sadistisch. Tabelle 16 gibt eine Übersicht über die klinischen Kreise der sexuellen Störungen, den Umschlag der Geschlechtscharaktere und die zugehörigen Berufskreise.

Das eigentümliche Verlangen weiblicher Hermaphroditen nach männlichen Berufen wird von *Magnus Hirschfeld* angedeutet, wobei er hervorhebt, daß sich mehrere dieser Hermaphroditen im 1. Weltkrieg in männlicher Kleidung zum militärischen Frontdienst gemeldet haben. Erst nachdem sie verwundet worden oder gefallen waren, stellte sich ihr wirkliches Geschlecht heraus.

Magnus Hirschfeld erzählt den Fall einer solchen Soldatenfrau: Es ist das Schicksal eines Kompagnie-Hornisten, das in einer Berliner Zeitung im Jahre 1746 beschrieben wurde. Dieser Kompagnie-Hornist (Pfeifer) hatte die zwei schlesischen Feldzüge durchgekämpft und gebar dann ganz unerwartet einen Sohn, dessen Vater der Tambour der Kompagnie war. «Der Hornist» war offenbar eine transvestitische Frau. Der Taufe dieses Kindes wohnten alle Hofnotabilitäten bei und beschenkten die glückliche Mutter mit mehreren hundert Goldtalern. Der Berichterstatter erzählt noch, daß «der Hornist» dann aus dem Militärdienst ausgeschieden ist und den Tambour geheiratet hat [59].

Die transvestitische Veranlagung, ebenso wie die andere Form des

Hermaphroditismus, die Homosexualität, ist ein erbliches Merkmal und kommt somit in einzelnen Familien gehäuft vor. *Neugebauer* [60] fand mehrere Fälle von Pseudohermaphroditismus in derselben Geschwisterreihe. Unter 24 Fällen, die *Hirschfeld* beschrieben hat, gibt es sechs Geschwisterpaare [61]; darunter befinden sich *drei* Knaben, die als Mädchen aufgezogen wurden. *Taruffi* berichtet von 5 Schwestern, von denen sich 4 zur Zeit der Pubertät zu Männern entwickelten [62]. Auch unser 28. Fall handelte von einem gleichgeschlechtlichen homosexuellen Zwillingspaar (s. S. 208).

Einem sonderbaren Fall von familiärem Metatropismus und Transvestitismus ist *M. Hirschfeld* im zweiten Jahr des 1. Weltkrieges begegnet. Zwei Geschwister, ein Mädchen und ein junger Mann, suchten ihn auf. Der 21jährige Bruder war seit 9 Monaten Soldat und hatte in der Schlacht bei Tannenberg einen Bauchschuß erhalten, worauf er ein halbes Jahr in einem Kriegsspital verbrachte. Er erzählte, daß er noch auf Urlaub sei, aber bald wieder zu seinem Kader zurück müsse, und gestand, daß er ein Transvestit sei und sich in der Uniform sehr unbehaglich fühle, besonders in der Kaserne. Seine Schwester, die ihn zum Arzt begleitet hatte, war ein Jahr jünger als er und ähnelte ihm bis zur Verwechslung; beide schielten, was die Ähnlichkeit nur noch verstärkte. Während des Besuches beim Arzt kamen sie zu einem unerwarteten Geständnis: Die Schwester war eigentlich der Bruder, und der «Mann», der in der Uniform erschien, war in Wirklichkeit die Schwester. Den Bauchschuß hatte also «die Schwester» erhalten, während der «Mann» der die Uniform trug, in Wirklichkeit die Schwester war. Ihr Plan war nun, daß *die Schwester statt des Bruders einrücken würde.* Sie war viril, und es war ihr großer Traum, Soldat zu werden; der Bruder dagegen war feminin. So wollten sie den Arzt befragen, ob dieser Rollentausch möglich sei, doch er erklärte ihren Plan für undurchführbar, und es gelang ihm, sie davon abzubringen. Jedenfalls haben sie noch die letzten Tage des Urlaubes in transvestitischer Form genossen, indem sie erst eine halbe Stunde vor der Abfahrt des Zuges mit schwerem Herzen die ihrem Geschlecht entsprechende Kleidung anzogen. Der Mann fiel später an der Somme.

Noch ein anderer ungewöhnlicher Fall der Vorliebe für Uniformen bei Frauen wird von *M. Hirschfeld* erzählt ([58] S. 100). Eine ältere aristokratische Dame, deren Sohn Major war, ließ sich nach Ausbruch des Weltkrieges eine Uniform machen, die sie am Abend zu Hause trug. Später wurde sie kühner und setzte sich in ihrer Uniform auf die Veranda ihrer Villa, wo sie den militärischen Gruß der vorübergehenden Soldaten, die sie offenbar für einen Offizier hielten, mit großem Genuß entgegennahm.

Magnus Hirschfeld führt weiter aus, daß transvestitische Männer sich oft als Frauen verkleiden und sich als Dienstmädchen, Köchin, Kindermädchen, Kammerfrau, Frauenfriseur usw. eine Anstellung verschaffen. Im Kapitel über die sexuelle Objektwahl haben wir in Fall 27 das Schicksal eines transvestitischen Mannes, Peter, dargestellt, der homosexuell veranlagt war, Frauenkleider trug und in Berlin als weibliche Prostituierte seinen Unterhalt verdiente. Vom Transvestitismus wollte

Charakteristische Krankheitsbilder (nach *Magnus Hirschfeld)*	Charakteristische psychische Merkmale mit besonderer Rücksicht auf die Verkehrung des Geschlechtszieles, den Metatropismus		
		Feminine psychische Merkmale bei Männern	*Maskuline psychische Merkmale bei Frauen*
I. Störungen der sexuellen Differenzierung			
1. *Hermaphroditismus genitalis: Gleichzeitiges* Vorhandensein weiblicher und männlicher Geschlechtsorgane *in einem Individuum.* a) Ovotestes; b) Hoden verbunden mit weiblichen und c) Eierstock mit männlichen Zusätzen (Adnexen)		Zärtlichkeit, Passivität.	Männliche Gewaltsamkeit,
2. *Hermaphroditismus somaticus: Androgynie.* Das Individuum hat nur die Drüsen eines Geschlechts, aber die sekundären Geschlechtsmerkmale beider (z. B. neben männlichen Geschlechtsmerkmalen weibliche)		Wunsch, Zärtlichkeit zu empfangen u. auszuleben. Wunsch, begehrt, umworben, angegriffen, erobert zu werden. Tendenz, im anderen aufzugehen. Wunsch, sich zu unterwerfen. Übernahme der Rolle des Succubus. Wunsch, beschenkt und geführt zu werden. Wunsch nach «Aufputz» in Bekleidung, «Schminke» in Gesichtspflege. Sentimentalität, Weltschmerz. «Herz»-Wesen. Demut. Unsicherheit in Einsamkeit. *Eitelkeit bezüglich des Äußeren.* Instinktivität, «Fühlen» der Dinge. *Subjektivität. Abweichen vom Wesentlichen.* Bildreiches, symbolisches Sprechen und Argumentieren. Beeinflußbarkeit. Ängstlichkeit. Naives Vertrauen zu anderen. Schlechte Orientierung, hauptsächlich im Raum. Sinn für Ästhetik. In Künsten: Impressionismus. In Literatur: lyrisch, tragisch, mystisch. Im Denken: halbbewußt, nicht logisch, nicht konsequent. Im Falle von Hindernissen: Ermüden, Aufgeben von Zielen. Wunsch, erhalten zu werden («ausgehaltene Männer»)	Aktivität. Angriffslust. Machtstreben. Oberhand-Gewinnung. Aggression. Sucht den Partner, folgt ihm, greift ihn an und besiegt ihn. Streben nach der Rolle des Incubus. Wunsch, zu geben, schenken, «Samenspender» zu sein. Wunsch, den anderen zu schmücken, mit Kleidern zu überhäufen usw. Härte, Hartnäckigkeit, «Verstandesmensch». Stolz, *Eitelkeit auf Taten.* Selbstsicherheit. *Rationelles* Verständnis der Dinge. *Objektivität.* Wesensschau. Suchen nach dem Wesentlichen. Objektive Art des Sprechens und Argumentierens. Unbeeinflußbarkeit. Vertrauen nur zu sich. Gutes Orientierungsvermögen. *Ethische Stärke.* Expressionisten, Epiker. Satirisch. Bewußt, logisch. *Frauen, die Männer erhalten.*
3. *Hermaphroditismus psychicus: Transvestitismus.* Trotz normalen Genitalien, Mischung der psychischen Merkmale beider Geschlechter (Männer in Frauenkleidung, Frauen in Männerkleidung usw.)			
4, *Hermaphroditismus psychosexualis*:			
a) *Homosexualität; Verkehrung des Sexualobjektes.* Gleichgeschlechtliche Objektwahl			
b) *Metatropismus: Inversion des Sexualzieles.* Z. B. Frauen, die männliche Aggression ausüben (Wunsch nach Incubinatus); Männer, die sich unterwerfen wollen (Succubinatus). Verkehrung der Aggression usw.			
Anlage zu Basedowkrankheit, Hyperthyreosis, Exophthalmus Verbrechensform: Defraudant, Spion. Ferner Prostituierte, Zuhälter			
II. Sadismus Aktive (anale) Homosexualität, Päderastie, Sodomie. *Verbrechensform:* Lustmord, Raubmord. Form des *Selbstmordes:* Erhängen, Ader- und Halsaufschneiden, Harakiri.			

sexuelle Triebkreis

Berufe

I. Frauen

Berufe, bei denen sie männliche Uniformen tragen können:
Briefträgerin (während des Krieges), Schaffner, Chauffeur, Theaterdiener im Kino, Fuhrmann

Artistenberufe:
Imitatorin von Männern, Tierbändigerin

Sängerin:
Altistin

Tänzerinnenberuf:
Ballett, Tanzkünstlerin

Sportberufe:
Turnlehrerin, Fechtmeisterin, Trainerin, Schwimmlehrerin, berufsmäßige Ringkämpferin, Faustkämpferin, Masseurin, usw.

Manikür-Pedikür:
Angestellte in Badeanstalten

Kammerfrau

I. Männer

Berufe, in denen der Wunsch nach «Kostümen» befriedigt werden kann:
Damenmodesalon, Wäscheerzeuger, Krawattenerzeuger (manchmal Herrenkonfektionsgeschäft)

Modezeichner für Frauenkleidung, manchmal für Herrenmode

Artistenberuf:
Frauenimitator, «Sopransänger» (in Frauenkleidern)

Tänzerberufe:
Ballett, Tanzkünstler

Textilbranche:
Fadenweben, Handarbeit, Stickerei, Teppicherzeugung, Textilhandlung, Modewarenhandlung hauptsächlich für Frauen, Kürschner usw.

Herren- und Damen*friseur*. Angestellter in Badeanstalten, Schwimmeister. Diener, Kammerdiener, sonstiges Bedienungspersonal, «Kindermädchen», Kellner, Pensionsinhaber, Hotelier

Zuckerbäcker, Verkäufer von Zuckerwaren auf der Straße oder am Strand, Koch, Likörerzeuger

Wissenschaft: Mathematik, Musikwissenschaft, Gynäkologie

Literatur: lyrische Dichtkunst, sentimentale Gedichte. Spionageabwehr, Spion (mit zusätzlichen paranoiden Anlagen: Revisor)

II. Sadismus

a) *Arbeit mit Beil, Messer, Schere, Bohrer, Pinzette:* Selcher und Fleischhauer, Messerschmied, Scherenerzeuger, Schleifer, Schächter, Manikür, Pedikür, Operationsschwester, Chirurg, Zahnarzt, pathologischer Anatom, Scharfrichter

b) *Arbeit mit Axt:* Holzhändler, Forstarbeiter, Holzhauer, Zimmermann, usw.

c) *Arbeit mit Spitzhacke:* Steinhauer, Straßenarbeiter, Grubenarbeiter, Kanalräumer sowie auch Ingenieure, die solche Arbeiten leiten

d) *Arbeit mit Meißel und Hammer:* Bildhauer (Holz u. Stein), Grabsteinerzeuger, Zahnarzt.

e) *Arbeit mit der Peitsche in der Hand:* (Arbeit mit Tieren) Fuhrmann, Stallknecht, Tierbändiger, Angestellter im Tiergarten. In sublimierter Form: Tierarzt, Tierschützler

f) *Sportberufe:* Ringkämpfer, Faustkämpfer, Masseur, Turnlehrer usw.

g) *Handhabung von Maschinen:* Chauffeur, Traktorchauffeur, Jäger, Soldat usw.

er aber auch dann nicht lassen, als er schon als Fabrikarbeiter sein tägliches Brot erwarb. Schon anläßlich dieses Falles haben wir folgende Momente hervorgehoben:

1. Bei einem Verwandten dieses transvestitisch-homosexuellen Mannes ließ sich *Hermaphroditismus verus* nachweisen (Individuum 7 im Stammbaum 27, ein väterlicher Onkel der Mutter des Probanden). 2. Ein väterlicher Onkel des Probanden war wahrscheinlich ein offener *Homosexueller*. 3. Ein anderer Onkel war ein sadistisch-aggressiver Mensch, der einmal das Auge seiner Schwester ausstechen wollte und es auch verletzte; mit 15 Jahren hat er es unternommen, sich in einem Zirkus mit einem Ringkämpfer zu messen. 4. Die Zahl der intersexuell stigmatisierten Individuen in der Familie ist groß.

Aus diesen Feststellungen erhellt, daß es sich hier um ein Individuum bzw. eine Familie handelt, deren sexuelle Differenzierung erblich gestört ist.

Von den in der Familie bevorzugten Berufe rekapitulieren wir: 1. *Zuckerwarenfabrikant* waren der Vater (15), dessen Bruder (13) und der Bruder des Probanden (21). Auch der Proband selbst fand in einer Zuckerwarenfabrik (nicht in der des Vaters, sondern in einer anderen Stadt) Anstellung. 2. *Handarbeiten-* und *Stickgarnhändler* war der erwähnte «Ringer»-Onkel des Probanden. Dieser manifest sadistische Mann lebte seine verborgene Weiblichkeit im Beruf aus. 3. Mit *Milchwirtschaft* beschäftigten sich eine Zeitlang der Proband sowie ein väterlicher Onkel. 4. *Krankenpfleger* war durch mehrere Jahre der Proband selbst sowie eine Frau, eine entfernte Verwandte, die in ihn verliebt war. 5. Diese Frau war in einer Periode ihres Lebens *Prostituierte*. 6. Zum Schluß können wir noch erwähnen, daß *Kochen, Strümpfestopfen und Aufräumen* zu Peters Leidenschaften gehören.

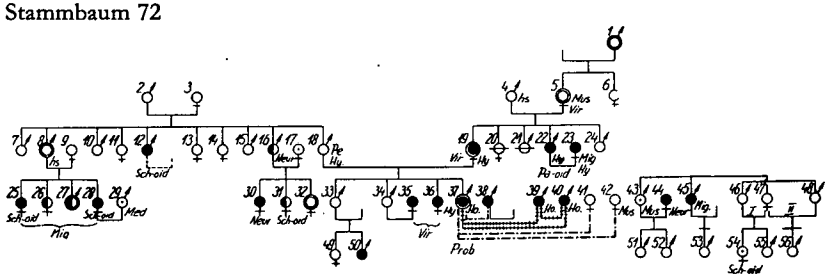
Fall 72 ist ein weiteres Beispiel für den Zusammenhang zwischen *Zuckerwaren*erzeugung und *Homosexualität*.

72. Fall

Proband ist ein 32 Jahre alter Zuckerbäckergehilfe, der die Matura bestanden hat und der deutsch, französisch, russisch und finnisch gut spricht, außerdem ein ausgezeichneter Musiker und guter Mathematiker ist. Er ist auch *homosexuell*.

Seine Lebensgeschichte ist nach der eigenen Schilderung die folgende: Er war kaum 4–5 Jahre alt, als er schon einen sonderbaren sexuellen Wunsch für Männer, hauptsächlich seinen älteren Bruder und einen Onkel, empfand. Auf die schlaueste

Stammbaum 72



Weise gelang es ihm, Situationen herbeizuführen, in denen er diese Männer nackt sehen konnte. Als er in die zweite Klasse der Realschule ging, klärten ihn seine Schulfreunde über die physiologischen Beziehungen der Geschlechter auf, aber er wollte es nicht glauben und hat es bis zu seinem Mannesalter auch nicht geglaubt. Das Objekt seiner Wünsche war in seinem 15. Lebensjahr ein Schulkollege, der aber die Zuneigung seines Freundes für eine kindliche Dummheit hielt. Während diese Liebe anhielt, hatte er ein gegenseitiges Onanieverhältnis mit einem anderen Schulkollegen. Er legte die Matura ab und wurde *Zuckerbäcker*. Angeblich hat er diesen Beruf ergriffen, weil seine Mutter nach dem Tod des Vaters, der Bezirksrichter auf dem Lande gewesen war, zu einer alten Tante übersiedelte, die von ihrem *Großvater* eine *Konditorei* geerbt hatte. Proband behauptet noch, daß er auch sonst den Wunsch hatte, Zuckerbäcker zu werden, da er jahrelang in einen *Zuckerbäckerlehrling* verliebt war.

Dieser Zuckerbäcker war Jahre hindurch die stärkste seelische Stütze des Probanden. In einem kleinen Dorfe in der Nähe der Landesgrenze hatte er ein Zuckerbäckergeschäft eröffnet, nachdem er sich verheiratet hatte. Zu ihm kommt der Proband manchmal für eine längere Zeit herüber, wenn seine Nerven schon sehr hergenommen worden sind. Dieser Freund und Zuckerbäcker behandelt ihn sehr nett. Sie arbeiten von der Früh bis zum Abend zusammen. Proband beruhigt sich hier, und, wie er sagt, seine homosexuellen Wünsche legen sich.

Wenn er nicht mit diesem Freund zusammen ist, wird er unruhig. Er hat das Gefühl, er würde sein Bewußtsein verlieren. Er wird wie betäubt und glaubt, daß er nicht bei sich ist. Seine Gedanken zerfließen, er weiß nicht, warum er lebt, was er will, wer er ist. Oft ist er nicht imstande, die richtigen Beziehungen zwischen den Dingen zu erfassen. Manchmal vergißt er alles, was sich auf die eigene Person bezieht. Wenn er sich in seine Gedanken versenkt, steigen Zeilen von Gedichten, mathematische Formeln und die Bilder von Städten in seinem Bewußtsein auf, aber sein Gehirn «stellt seine Funktion ein». Er leidet an einem ständigen Druck im Gehirn. Seine Phantasien enthalten Männer und unkörperliche Gestalten. Er wurde schon auf einer Nervenklinik behandelt, aber ohne Erfolg (Diagnose: Präschizophrenie?). Nach langen inneren Kämpfen entschloß er sich, in die Hauptstadt zu kommen, wo er bald Männer gefunden hat, mit denen er Verhältnisse unterhielt. Er war in zwei Männer verliebt, die ihn jedoch beide verließen, da sie sein «Lamentieren» nicht leiden konnten. (Als eine libidotrope Merkwürdigkeit soll erwähnt werden, daß, wie Proband später erfuhr, seine zwei Geliebten schon vorher einander gekannt und sogar ein homosexuelles Verhältnis *miteinander* unterhalten hatten.)

Proband spielt immer die *passive*, seine Freunde dagegen die anal-sadistische Rolle. Nach dem kläglichen Ende seiner Liebesbeziehungen hat sich sein Nervenzustand verschlimmert. Zu Hause versuchte er als Zuckerbäcker zu arbeiten, auch gab er Privatstunden in Mathematik, aber alles nur vorübergehend. Er hat Sprachen gelernt, Gedichte gelesen, doch sein Nervenzustand verschlimmerte sich immer mehr. Seine derzeitigen Beschwerden sind: 1. in einer Menschenmenge das Gefühl, ohnmächtig zu werden. 2. Zwangshandlungen: aus einzelnen klassischen Gedichten macht er sich «Heilverse», die ihn beruhigen und ihm helfen, wenn er das Gefühl hat, er sei am Rand eines Abgrundes und könne nicht weitergehen. 3. Wenn er sich in Gedanken mit jemanden beschäftigt, ist es ihm, als ob nicht er sich mit dem anderen, sondern der andere sich mit ihm beschäftigt (Projektion). 4. Eine gesteigerte Einfühlung, so daß er z. B. beim Hersagen eines

Gedichtes glaubt, *er* sei der Dichter selbst. 5. Verlassenheitsgefühle; niemand kümmert sich um ihn, weshalb er manchmal Weinkrämpfe hat. Neben all diesen Beschwerden hat er den Wunsch, Pfleger von Geisteskranken zu werden.

Die Wahl des Zuckerbäckerberufes ist ziemlich ungewöhnlich, wenn man bedenkt, daß es sich beim Probanden um einen hochgebildeten Menschen handelt, dessen ganze Familie aus «Lateinern» besteht, und zwar hauptsächlich aus öffentlichen Beamten, Theologen, Notaren usw. Er selbst verfügt über ein ziemlich großes theoretisches Wissen. Die Familienforschung, deren Ergebnisse wir nun darstellen, hat ermittelt, daß die Berufswahl des Probanden nicht dem Zufall zuzuschreiben ist.

Proband (37) hat drei Geschwister. Der älteste Bruder (33) ist ein einfacher, farbloser Mensch, Beamter und Kleinbürger. Er ißt gern gut und trinkt Bier. Der jüngere Bruder (34) ist bereits eine seelisch verwickeltere Persönlichkeit, ein überempfindlicher, hysteroid-hypochondrischer Mensch. Er war das Objekt der Jugendliebe unseres Probanden, der auch heute noch für ihn schwärmt. Von Beruf ist er *Revisor*. In seiner Ehe ist er der *passive* Partner, seine Frau, die *Leiterin einer Fabrik*, hingegen eine ausgesprochene virile, energische, realistisch resolute Persönlichkeit. (Vom libidotropistischen Gesichtspunkt aus ist es interessant, daß die Schwester dieser Schwägerin des Probanden an *paranoider Schizophrenie* leidet; wieder ein Hinweis auf die Beziehung zwischen Homosexualität und paranoider Schizophrenie.) Die Schwester (36) des Probanden (und des passiv-femininen Bruders) ist aber psychisch ein «richtiger Mann». Schon als kleines Mädchen benahm sie sich sehr jungenhaft, beteiligte sich mit den Freunden des Probanden an ausgesprochenen Knabenspielen, während dieser zu Hause mit der Puppe spielte und an den Kochspielen der Freundinnen seiner Schwester teilnahm. Diese Schwester hat *nicht* geheiratet, sondern lebt mit der Mutter, mit der sie sich aber fortwährend zankt, obwohl sie ohne einander nicht leben können. Übrigens ist sie sehr religiös und wollte, obwohl sie schon 35 Jahre alt ist, die Matura ablegen, um an der Universität *Theologie* studieren zu können.

Die Mutter des Probanden (19) *ist eine Hysterikerin*, die z. B. vor einem Sommergewitter dermaßen Angst hat, daß sie beim Blitzen einen Nervenanfall bekommt. Zu ihren Kindern und ihrem Mann ist sie sehr *energisch*. Sie hat viel Sinn für Musik. Übrigens verbrachte sie ihr ganzes Leben in der Gesellschaft *älterer* Menschen.

Ihr Mann (Vater des Probanden) (18) war Bezirksrichter. Bis zu seinem vierten Lebensjahr wurde er «*als Mädchen*» erzogen, er ging in Mädchenkleidern und trug lange Haare, während an seinem Hals ein Medaillon hing. Die passive feminine Weichheit ist auch weiterhin bezeichnend für ihn geblieben. So wagte er nicht, zu seinen Prüfungen anzutreten, und war schon verheiratet, als seine energische Frau ihn dazu bewog, sie endlich abzulegen. Er hat *seinen Beruf nie geliebt*. Er war ein verschlossener Mensch, hinter dessen passivem und weichem Wesen vielfach auch sadistische Impulse steckten, die hie und da zum Ausbruch kamen; es geschah, daß er seine Kinder mit dem Revolver in der Hand im Hof herumjagte oder sie mit einem Gummistock blutig schlug. Zugleich war er ein hysterischer Hypochonder. Sein Vater war an Tabes gestorben, und er hatte ständig Angst, ebenfalls Syphilitiker zu sein. In seinem Alter erkrankte er an Basedow und starb infolge eines Herzleidens.

Im Anschluß an die bisher erwähnten Familienangaben ist besonders hervorzuheben, daß alle Mitglieder dieser Familie die Tendenz

zeigen, in ihrem Charakter in extremem Grade die *psychischen Merkmale desjenigen Geschlechts zur Geltung zu bringen*, das ihrem wirklichen körperlichen Geschlecht entgegengesetzt ist. Proband selbst sowie sein Bruder sind passiv feminin geartet; auch den Vater erzog man eine Zeitlang als Mädchen. Dagegen sind die Frauen: Mutter, Schwester und Schwägerin des Probanden männlich, energisch, befehlshaberisch. Auch in der Generation der Großeltern ist diese Tendenz angedeutet.

Der mütterliche Großvater (4) war Professor der Theologie, ein großer Religionsgelehrter. Seine Frau (5), eine Klavierkünstlerin, starb mit 47 Jahren an Magenkrebs. Nach ihrem Tode nahm er ihre Schwester (6) zu sich, damit sie die Kinder versorge. Sie beherrschte aber das ganze Haus und ihren Schwager dermaßen, daß er sich nicht getraute, noch einmal zu heiraten, obwohl er es gern getan hätte. Er blieb sein Leben lang ein weicher, femininer, energieloser Mensch.

Unter den Geschwistern der Mutter war ein älterer Bruder, von Beruf ein öffentlicher Beamter, musikalisch sehr begabt (22). Er war ein Sonderling und hat von einem Tag auf den anderen mit der Musik gebrochen, ja sogar den Kindern verboten, sie zu pflegen. Seine Frau war eine Hysterikerin (23); ein Sohn (43) ist sehr religiös und ein ausgezeichneter Organist, dessen Frau (44) nervenkrank. Ein anderer Vetter des Probanden (46) ist gesund (hie und da Kopfweh), die Base (47) ebenfalls, ihr zweiter Mann (48) ist ein *Architekt*.

Eine ähnliche Verteilung der psychisch-sexuellen Merkmale finden wir in der väterlichen Seite der Familie. Die väterliche Großmutter (3) war eine energische, resolute, herrschsüchtige Natur, die wegen ihrer Gicht in einem Armstuhl sitzen mußte und die Familie von dort mit geradezu militärischem Kommando führte. Ihr Vater, ein Notar, der an Tabes gestorben ist, war ein energieloser Mensch. (Unseren Familienforschungen läßt sich entnehmen, daß passiv-feminine Männer zum Beruf des Notars, öffentlichen Notars, Kanzlisten und ähnlichem neigen.)

Ein väterlicher Onkel (8) wollte ursprünglich Theologe werden, wurde aber zum Schluß Offizier bei der Gendarmerie. Diese beiden Berufswahlen kennzeichnen bereits seine Zwitternatur. Nach außen benahm er sich fest und hart, eine Frau konnte ihn aber um den Finger winden, denn im Grunde seiner Seele war er weich und feminin. Eine seiner Töchter (25), eine Kunstgewerblerin, ist nervenkrank (schizoid), eine andere leidet an häufigen Kopfschmerzen (26), eine dritte ist schizoid (28). Der Sohn wurde Bildhauer (27).

Ein anderer Bruder des Vaters (12), ebenfalls ein Notar, ist ein weicher, femininer, zugleich mürrischer und schweigsamer Mensch. Er lebt im Konkubinat mit einer älteren Bauernfrau, von der er eine große Zahl unehelicher Kinder hat.

Eine Schwester des Vaters (14) ist wiederum männlich und energisch. Sie hat sich nicht verheiratet, sondern leitet mit ihrem Bruder die Landwirtschaft. Sie ist aber der «Herr» des Hauses. Außerdem ist sie eine «Tausendkünstlerin»; die Kranken im Dorfe werden nicht zum Arzt, sondern zu ihr gebracht. Ursprünglich wollte sie Chirurgin werden und ist jetzt berühmt in der ganzen Gegend als Heilerin von *Wunden*.

Noch ein anderer Bruder des Vaters ist Notar (16). Er lebte mit seiner ersten Frau, die zu feminin und unentschlossen war, in einer schlechten Ehe, die auch dadurch gestört wurde, daß sie eine männliche und energische Schwester hatte, und der Mann sich oft Vorwürfe machte, weshalb er nicht diese statt seiner weichen

und für ihn zu femininen Frau geheiratet hatte. Schließlich ließen sie sich scheiden. Von ihren Töchtern ist die eine *Turnlehrerin* geworden (32), eine andere (31) ist schizoid-verschlossen.

Der Familienboden des homosexuellen Zuckerbäckers wird durch die folgende Zusammenstellung veranschaulicht:

I. *Die Frauen sind männlich* (3, 6, 14, 32, 35 und 36).

II. *Die Männer sind passiv-feminin geartet* (2, 4, 8, 12, 16, 18 und Proband).

III. *Die Männer wählen sich passiv-feminine Berufe:* 1. *Zuckerbäcker:* 1 und 37 (unter den Genverwandten 38). 2. *Notar:* 2, 12 und 16. 3. *Bildhauer:* 27 (Bildhauer und Architekten weisen nach unseren experimentellen Triebforschungen oft eine sadomasochistische Triebstruktur auf). 4. *Architekt:* 48.

IV. *Die Frauen wählen sich männliche Berufe.* 1. *Turnlehrerin:* 32. 2. *Kunstgewerblerin:* 26. 3. 36 wollte *Theologie* studieren. 4. 14 wollte *Chirurgin* werden.

Erwähnenswert ist noch, daß sich verhältnismäßig viele hysterische Individuen in der Familie finden (18, 19, 23 und 36).

Die experimentelle Triebforschung hat nachgewiesen (siehe das zweite Buch, 2. Aufl.), daß hysterische Menschen oft ein *metatropistisches* Sexualbild geben. Hysterische Frauen verdrängen ihre weibliche Zärtlichkeit und leben ihre männliche Aggressivität frei aus; hysterische Männer dagegen verdrängen ihre männliche Aggressivität und leben ihre weibliche Zärtlichkeit aus. Auch Basedow-Kranke, sowohl Männer wie Frauen, liefern, wie unsere Forschungen ergeben haben, oft ein *metatropisches* Sexualbild. Die Hyperfunktion der Schilddrüse scheint die Männer zu verweiblichen. Wir halten es daher nicht für zufällig, daß der Vater des homosexuellen Probanden, ein Mann, der in seiner Kindheit als Mädchen gekleidet wurde, an Basedow erkrankte. Der obige Fall ist ein Paradigma des metatropischen Familienbodens, in dem die Frauen «vermännlicht», die Männer «verweiblicht» werden. Hieraus erklärt sich auch, warum Proband Zuckerbäcker geworden ist.

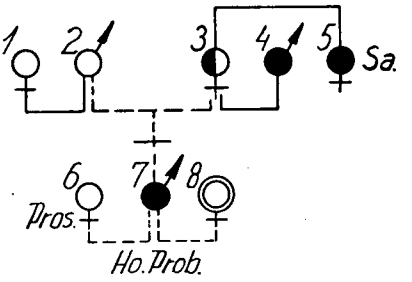
Bei den Eltern von Homosexuellen machen wir oft die Beobachtung, daß *die Mutter die Erhaltende und der Vater der Erhaltene ist.*

73. Fall

Proband (7) ist ein 18jähriger Junge, der Typus des netten Jünglings, blond, blauäugig, etwas mädchenhaft, mit reizendem Lächeln und warmem Blick, im ganzen einnehmend höflich und liebenswürdig. Seine körperliche Konstitution ist ganz weiblich, mit weiblichen Brüsten, Gesäßbacken und breitem Becken. Die Genitalien sind *unentwickelt*, das Gesicht bartlos und mädchenhaft frisch. Das Jugendgericht schickte ihn uns zur Untersuchung, da wegen *Homosexualität und Arbeitsscheu* gegen ihn geklagt war. Seiner kurzen Lebensgeschichte entnehmen wir folgendes:

Ein uneheliches Kind. War nie krank, sondern ist ein übermütiges, ausgelassenes Kind gewesen, das von seiner Mutter sehr verwöhnt wurde. Schon in der

Stammbaum 73



ersten Volksschulklasse vagabundierte er umher, kam aus der Schule erst am Abend nach Hause und sagte dann, er sei im Kino gewesen; in der dritten Klasse benahm er sich noch schlimmer und ging vier Wochen lang fortwährend durch. Mit 12 Jahren wurde er ein richtiger Vagabund. In Geschäften, wo seine Familie bekannt war, kaufte er sich allerlei Süßigkeiten auf Kredit und sagte, seine Eltern würden es schon bezahlen. Auch während des Vagabundierens suchte er Bekannte auf und bat sie um Geldanleihen von 2–3 Pengö. Dies wollte er später nicht eingestehen, sondern leugnete ausdauernd, bis man ihn der Lügen überführte. In den letzten 3 Jahren haben sich seine Diebstähle stark gehäuft. Zuerst stahl er nur einige Heller im Elternhaus, später aber mehrere Pengö. Überhaupt ist er vollkommen unverläßlich, lügt hemmungslos, Vorwürfe lassen ihn kalt. Eigentlich liebt er seine Eltern und pflegt die Mutter mit kleineren Geschenken zu überraschen. Wird er aber stark ausgescholten, so verläßt er sofort das Haus. Wie sich herausstellte, ist er bereits mit 9–10 Jahren in eine homosexuelle Gesellschaft geraten. Als 14jähriger Bursche hat er bei einem «Pensionsbesitzer» gewohnt, der ihn «verführte». In der kleinen Pension dieses Mannes wird ein förmliches Knabenbordellhaus in Betrieb gehalten. Proband sagte aus, er hätte Ekel für diese Männer empfunden und sie nur des Geldes wegen aufgesucht. Er hat sich prostituiert und mußte aus der Schule genommen werden. Man gab ihn in die Lehre, innerhalb kurzer Zeit wechselte er aber *siebenmal* seinen Platz; nirgends konnte er bleiben. Keine Spur Pflichtbewußtsein ist ihm eigen, dagegen liebt er jede Art Unterhaltung, kennt den Wert des Geldes nicht und verlangt immer mehr und mehr. In allem neigt er zum Extremen.

In den letzten Jahren geht er jedes halbe Jahr von zu Hause durch, vagabundiert dann nachts auf den Straßen und wird von den Detektiven meistens an den «homosexuellen Straßenecken» der Stadt gefunden. Einmal war er der «Zuhälter» eines Manikürmädchens; er wohnte bei ihr und ließ sich von ihr mit Geld versehen. Nachdem er auch von dort durchgegangen war, fand man ihn wieder in homosexueller Gesellschaft. Er wurde nun in eine Besserungsanstalt gebracht, auf die innigen Bitten seiner Mutter aber nach drei Monaten entlassen, hatte keine Beschäftigung, lungerte zu Hause herum, half manchmal seiner Mutter, die einen Mittagstisch hat. Proband *bediente* die Gäste gern und hielt es ein ganzes Jahr aus. Dann aber ist er wieder durchgegangen und der «Zuhälter» einer Prostituierten geworden (6), die ihm zu essen gab und ihn mit Geld versah. Er arbeitete nichts, ertrug aber dieses Leben auch nicht lang. Er trifft einen Freund, den er noch in der Besserungsanstalt kennengelernt hatte und der ihm nun zu einem Einbruch in der Wohnung seiner Eltern zuredet. Dabei wird er erwischt.

Die Mutter des Jungen (3) war ein Dienstmädchen, das von seinem Arbeitgeber verführt wurde. Aus diesem Verhältnis stammt der Proband. Nach der Geburt des Kindes ging die Mutter nicht mehr in Dienst, sondern wurde als Geliebte des Mannes (2) von diesem *ausgehalten*. Sie nahm sich eine Wohnung und lebte eine Zeitlang mit ihrem Kinde und dem Freunde dort. Später gab ihr der Freund Geld, damit sie sich verheiraten konnte. *Ihr Mann* (4), der Stiefvater des Probanden, ein weicher, femininer, arbeitsscheuer Mensch, *wird von ihr erhalten*. Sie eröffneten einen Mittagstisch, wo *der Sohn und der Stiefvater die Gäste bedienen*.

Hinsichtlich des «Ausgehaltenwerdens» sind der Stiefvater und die Mutter mit dem Sohne genverwandt. Augenblicklich ist es die Mutter, die aktiv verdient. Der Mann ist mit dem Zustand des «Ausgehaltenwerdens» sowie mit dem Kellnerberuf ganz zufrieden.

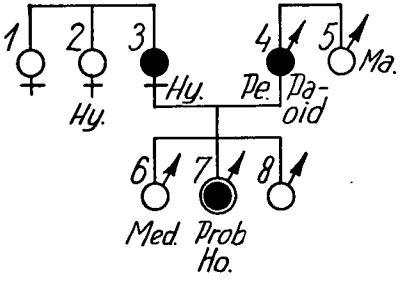
Familienangaben über den natürlichen Vater waren nicht zu erhalten. Eine Schwester der Mutter hat ihren Mann verlassen und ist zur Mutter zurückgekehrt, die sie dann bestohlen hat, worauf sie verschwunden ist.

Die Forschungen meines Mitarbeiters *Mérei* haben an einem großen Material nachgewiesen, daß *eine enge Beziehung zwischen den Bedienungsberufen (Kellner, Friseur) und dem Kreis der Homosexualität besteht;* auch der Beruf des *Hoteliers* gehört hierher, wofür der nächste Fall ein gutes Beispiel ist.

74. Fall

Proband (7) ist Inhaber eines vornehmen Hotels, 43 Jahre alt und verheiratet. Er versteht viel von Musik, hat auch auf der Universität studiert. Gegenwärtig führt er das Hotel seines Vaters. Seine Beschwerden: Impotenz Frauen gegenüber. Dagegen ziehen ihn hauptsächlich kleine Kinder, Mädchen und Knaben an. Die tiefenpsychologische Behandlung fördert seinen homosexuellen Triebanspruch zutage.

Stammbaum 74



Seine Familienangaben: Der Vater (4), ebenfalls ein Hotelier, ist ein *masochistisch* veranlagter, verschlossener, vorsichtiger, mißtrauischer, mürrischer Mensch (paranoider Masochist). Ein Bruder des Vaters (5) ist *manisch. Die Mutter* (3), *eine Hysterikerin, repräsentiert die Kraft, Energie und Aktivität in der Familie.*

Eine Schwester der Mutter (2) ist eine hysterische Lügnerin. Ein Bruder des Probanden ist Arzt (6), der andere (8) hat eine impulsive, herrschsüchtige Natur.

Der folgende Fall demonstriert die Beziehung der latent homosexuellen Triebkonstitution einerseits zu den «Textil»-Berufen (auch Handarbeit) bei Männern, anderseits zu bestimmten künstlerischen Berufen, wie Tanzkunst, Singen und Bildhauerei.

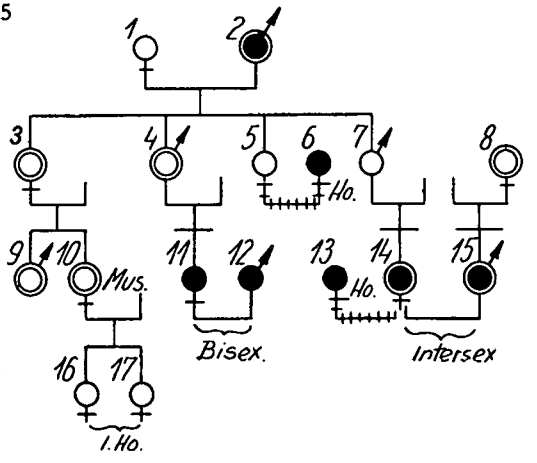
75. Fall

Nur die wichtigeren Individuen dieser Familien seien hier erwähnt. Proband (2) ist ein 80 Jahr alter Mann, ein Wollhändler, der sich in seinen späteren Jahren leidenschaftlich mit *Handarbeit und Stickerei* beschäftigt hat. Die älteste Tochter (3) ist eine ausgesprochen virile, energische Frau mit intersexueller Behaarung, eine Amazone, von Beruf *Handarbeitslehrerin*. Die zweite Tochter (5), ebenfalls eine intersexuelle Frau, ist Bildhauerin; sie ist unverheiratet. Ein Sohn (7) ist Textilhändler. Von seinen Enkeln ist der eine (9) ein hervorragender Textilingenieur, dessen Schwester (10) eine Cellistin. 11 ist Kunstgewerblerin, 14 Tänzerin. Der Mann der letzteren (15) ist Ballett-Tänzer; seine Mutter war eine Sängerin (8).

Störungen der sexuellen Triebentwicklung (Hermaphroditismus) können in der Familie nicht nachgewiesen werden, doch gibt sich eine latente Homosexualität bei mehreren Mitgliedern in eigentümlichen Symptomen kund. So war eine homosexuelle Frau in die Bildhauerin (5) verliebt, die eine männliche, altstimmige, sehr energische und zielbewußte viragoartige Erscheinung (Mannweib) ist. Auch die Tanzkünstlerin (14) wurde jahrelang von einer homosexuellen Frau geliebt. Diese Tänzerin hält sich förmlich einen «weiblichen Harem» aus jüngeren und älteren Frauen, die für sie schwärmen. Sie selbst ist nicht offen homosexuell.

Die Kunstgewerblerin (11) hat, wie auch ihr Mann, jahrelang ein *bisexuelles* Leben geführt. Die zwei Töchter der Cellistin (10) sind von stark narzißtischem Charakter und ausgesprochen verliebt in sich.

Stammbaum 75



Diese Familie zeigt, wie der homosexuelle Triebanspruch, wenn er dynamisch stärker als im Durchschnitt ist, in der Objekt-, Freundes-

und Berufswahl der Familienglieder durchbrechen kann. Ein Teil der weiblichen Mitglieder zieht homosexuelle Frauen an oder ist in extremem Grade autoerotisch und narzißtisch. Die Männer sind weich und feminin mit einer Neigung zu femininen Berufen. Die intersexuellen Familienmitglieder sind Tänzer, Bildhauer und Kunstgewerbler.

Bis jetzt haben wir dargestellt, welche Beziehungen sich zwischen den Störungen der sexuellen Differenzierung und der Berufswahl ergeben. Wir betrachten den *Sadismus* als die zweite Hauptform der Störungen des Geschlechtstriebes; seine kriminellen Formen sind *Päderastie, Sodomie*[1], also geschlechtliche Betätigung an Tieren, *Mord und Selbstmord* (hauptsächlich das Sich-Aufhängen, Hals- oder Aderaufschneiden).

Bei der familiären Berufsforschung hat sich herausgestellt, daß die sadistischen Triebkranken und Verbrecher sowie ihre Blutsverwandten sich zu Berufen hingezogen fühlen, für welche folgende Umstände charakteristisch sind: I. *Berufsmittel:* Messer, Beil, Schere, Axt, Spitzhacke, Meißel, Hammer, Peitsche. II. *Berufsobjekt:* Tier (selten Mensch), Stein, Eisen, Metall, Holz, Erde, Maschinen (Auto, Traktor, Waffen) usw. III. *Berufsbetätigung:* Zerstückeln, Zerstören, Zerlegen. IV. *Der Beruf beansprucht große Muskelkraft.* Die Details können von Tabelle 16 abgelesen werden. Diese Aufzählung kann natürlich nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Der Sadismus müßte zuerst auf Grund ausgedehnter berufstriebpsychologischer Forschungen experimentell aufgezeigt werden, bevor man die genotropen Berufe des latenten und offenen Sadismus im Zusammenhang nennen könnte, was übrigens auch für die Berufe der anderen Triebkreise gilt.

Bei der Feststellung des Berufskreises des Sadismus haben wir noch eine eigentümliche Schwierigkeit zu überwinden. Schon bei den bis jetzt behandelten Erbkreisen machten wir die Erfahrung, daß Krankheiten des einen Kreises oft mit pathologischen Symptomen der anderen vermischt erscheinen. Das gleiche gilt für die Berufskreise. Wahrscheinlich beruht diese Tatsache auf der Erscheinung der «*Genkoppelung*». So haben wir z. B. schon einige Male eine derartige Beziehung zwischen

[1] Der Großteil der Sodomiten rekrutiert sich aus Menschen, die sich berufsmäßig mit Tieren beschäftigen, wie Fuhrleute und Stallknechte oder Melker.

Homosexualität und paranoiden Erkrankungen angedeutet; wir wissen aber noch von weiteren. Häufig ist z. B. die familiäre oder individuelle Koppelung inflativer Symptome (und Berufe) mit Symptomen der Homosexualität bzw. mit homosexuellen Berufen. Als Ergebnis dieser Koppelung hinsichtlich der Berufswahl lassen sich innerhalb des homosexuellen Krankheitskreises Gastwirte, Restaurateure, Sprachlehrer – in der kriminellen Gruppe Hochstapler und diesen ähnliche Individuen – finden. Es handelt sich offenbar darum, daß, wie wir später ausführlicher erörtern werden, *man in seinem gewählten Beruf nicht ein, sondern mehrere Triebbedürfnisse zu befriedigen sucht.* Diese Triebbedürfnisse entstehen als das Resultat der Genkoppelung im einzelnen. Auch im Stammbaum sind die offenen Krankheiten der mehrfachen Triebansprüche nachzuweisen, was besonders für den Sadismus gilt, *der sich auffallend oft teils mit epileptoid-paroxysmalen, teils mit depressiv-analen Symptomen koppelt.* Diese genealogische Tatsache wurde in der experimentellen Triebdiagnostik unseres Tests vielfach bestätigt. Hieraus erklärt sich auch, daß Sadismus relativ leicht sozialisiert, «veredelt» werden kann, wie beispielsweise im Beruf des Chirurgen, der nicht nur eine «*blutige*» Beschäftigung ist, sondern auch in ethischer Hinsicht höhere und edlere Triebansprüche erfordert.

Die ungewöhnlich enge Beziehung (Genkoppelung) zwischen den Erscheinungen des Sadismus und des epileptoiden Paroxysmus erklärt die Tatsache, daß in den Familien von Sadisten (Mördern) so oft paroxysmale und Homo-sacer-Berufe vorkommen. Auch daß viele Mörder ausgesprochen religiös sind, wird hieraus verständlich.

In Verbindung mit dem Fall 28b erwähnten wir, daß die Schwester eines jugendlichen Mörders Nonne geworden ist, während zwei weitere Blutsverwandte Mönche bzw. Geistliche waren. Der Homo-sacer-Charakter kam sowohl bei der Nonne als auch bei den Ordenspriestern schon zum Vorschein, bevor ihr jugendlicher Blutsverwandter den Mord begangen hatte; es wäre ein Irrtum zu glauben, die Verwandten wurden Nonnen bzw. Ordenspriester, um die Sünde ihres Blutsverwandten abzubüßen. In solchen Fällen ist die Schicksalsanalyse eher bereit anzunehmen, daß *im Genbestand solcher Familien die sadistischen Gene mit «sacroiden»-epileptoiden Genen gekoppelt vorhanden sind.* Wir sagen nichts besonders Neues, wenn wir behaupten, daß viele Mönche die ihnen innewohnenden *sadistischen* Impulse nur durch harte innere

Kämpfe zu überwinden, umzubilden und zu veredeln vermögen. Es sei auch auf die *Flagellation*, wie sie in vergangenen Zeiten von einzelnen Orden kultiviert wurde, hingewiesen. Ferner verstehen wir in diesem Sinn, daß die Tochter eines Scharfrichters kürzlich Nonne wurde.

Ein gutes Beispiel für diese Genkoppelung ist auch die Lebensgeschichte eines schwedischen Raubmörders, die mir von Herrn *Strobl* zur Verfügung gestellt wurde.

76. Fall (ohne Stammbaum)[1]

J. A. S. wurde 1905 in einem schwedischen Dorf geboren und im Elternhause unter schlechten materiellen Verhältnissen aufgezogen. Es scheint, daß die Mutter zu streng und barsch zu ihm war. Die Volksschule absolvierte er mit gutem Resultat; Arithmetik fiel ihm besonders leicht. Seine Diebstähle begannen früh, schon als Lehrling hat er seine Kameraden oft bestohlen. Er wechselte seine Arbeitsstelle ständig, hatte weder Lust noch Ausdauer zur Arbeit. Er verachtete die anderen Arbeiter, seine Kameraden beim Militär und später die Sträflinge, die mit ihm zusammen waren, hält ihre Manieren für ungehobelt, ihre Art des Sprechens für roh und unkultiviert. Er fühlt sich nicht als Proletarier, sondern als ein feiner Herr, den nur das blinde Schicksal in diese soziale Schicht geworfen hat. Bevor er seine Stellung verläßt, was meistens ganz unerwartet erfolgt, stiehlt er etwas von der Werkstätte (paroxysmaler Charakter!).

Sein Interesse für religiöse Bewegungen und hauptsächlich für Zeremonien erwacht ziemlich früh. Eine Zeitlang dient er in der «Heilsarmee», später wird er *Baptist* und zum Schluß ein «*Pfingstbruder*». Er überredet die Baptisten, ihn zu einem *Prediger* ausbilden zu lassen, und wird auch nach Stockholm geschickt, um dort einen Kurs zu nehmen; nach 4–5 Wochen wird er aber der Sache überdrüssig und geht durch. Später wird er von der Kommunion ausgeschlossen, da es sich herausstellt, daß er mehrere Glaubensgenossinnen materiell stark benachteiligt hat.

Die Sträflinge, die mit ihm im Gefängnis zusammen sind, verabscheuen ihn, weil er seine Nase hoch trägt, sich herausfordernd benimmt, den Vornehmen spielt, mit ihnen nicht sprechen will und ein Zuträger ist. Vom Gefängnis aus wird er mehrere Male auf die psychiatrische Klinik geschickt, aber seine Symptome verschwinden, sobald er in der Irrenanstalt ist. 1931 hatte er zweifellos eine *hysterisch gefärbte Geisteskrankheit* (timide Verstörtheit, Halluzination, Zwangsbewegungen, Weinkrämpfe usw.). Im selben Jahre schlug er sich eine ganz oberflächliche Wunde am Handgelenk: ein «Selbstmordversuch».

Die Geschichte seines Raubmordes ist diese: Am 1. Januar 1936 wird er im Dorfe T. von einem Kleinwirt als *Melker* (Beschäftigung mit Tieren!) aufgenommen. Mit seinen einnehmenden Manieren macht er einen guten Eindruck auf die Familie, auch *besuchte er die religiösen Zusammenkünfte im Dorfe.* Im Februar gibt er plötzlich seine Stellung auf und geht fort, diesmal ohne vorher etwas gestohlen zu haben. Am 20. Juni desselben Jahres erscheint er in der Nacht wieder im Dorfe T., bricht in eine Holzkammer ein und stiehlt eine Axt und einen *Hammer.* Es war eine stürmische Nacht. Gegen 4 Uhr in der Früh fährt er mit einem gestohlenen

[1] Bei der Beschreibung dieses Krankheitsfalles folgen wir fast wörtlich dem uns von *Strobl* eingeschickten Text.

Fahrrad zum Pfarrhaus. Er klopft an der Türe und betritt das Haus unter dem Vorwand, er habe sich an der Hand verwundet und möchte die Wunde verbinden. Der Pfarrer empfängt ihn freundlich und führt ihn in die Küche, wo er den Ambulanzkasten aufmachen will. In diesem Augenblick nimmt Proband die Axt, die er unter seinem Mantel versteckt hatte, heraus und schlägt damit zwei- oder dreimal mit voller Kraft auf den Kopf des Pfarrers, bis dieser zusammenbricht; auf dem Boden schlägt er noch einmal zu. Dann geht er ins Schlafzimmer. Die Frau des Priesters steht versteinert da. Ohne ein Wort geht Proband auf sie zu und schlägt sie ebenfalls tot. Danach geht er ins Bureau und bricht die Schränke auf, findet aber nur 100 schwedische Kronen, eine goldene Uhr und einige kleinere Wertgegenstände. Er zieht sich seine guten, gestohlenen Stiefel aus und zieht die alten und abgetragenen Schuhe des Priesters an. Daraufhin bleibt er noch eine Stunde in der Wohnung des Opfers. Dann fährt er mit seinem Fahrrad davon (epileptoid-hysterische Handlung).

Auf Grund der Fingerabdrücke und der Beschreibung seines Arbeitgebers im Dorfe T. weiß die Polizei bald, daß er der Täter ist, doch kann man ihn erst im Oktober gefangen nehmen. Lange Zeit leugnet er hartnäckig, zum Schluß bekennt er sich zur Tat. Er glaubte, daß er bei dem Pfarrer wenigstens 10000 schwedische Kronen finden würde.

Es handelt sich hier um einen Raubmörder, der eine besondere Zuneigung zu religiösen Zeremonien aufweist, selbst Prediger sein will und zum Schluß einen Pfarrer tötet, den er, wie er vorgibt, nie vorher gesehen hat. Wir stehen vor einer eigenartigen Verknüpfung des sadistischen und des religiösen Triebanspruches, vor einer Triebkoalition, deren nähere Bestimmung in diesem Falle mangels sicherer Familienangaben fast unmöglich ist.

Wir wissen von dem Raubmörder, daß er ein uneheliches Kind war. Nach unverläßlichen Gerüchten soll der ermordete Priester sein Vater gewesen sein. Die Mutter war eine geistig ziemlich beschränkte Wäscherin. Der mütterliche Großvater war ein «sonderbarer» Mensch, ein Alkoholiker. Ein Bruder seiner Mutter ist nach Amerika ausgewandert.

Ein Vetter des Raubmörders ist ein Defraudant und Fälscher. Nach den Angaben der Krankheitsgeschichte war Proband ein Dandy, wollte im Sprechen wie in den Manieren «fein» sein. Seine Haare waren rot, der Körper mit pelzartig dichter schwarzer Behaarung bedeckt. Besonders dichte Haarinseln gab es auf seinem Rumpf, Rücken, seinen Armen und Schultern. Der Schnurrbart dagegen war schütter, feinfadig und frauenhaft seidig, der Mund feingeschnitten und ebenfalls feminin. Oft benetzt er die Lippen gewohnheitsmäßig mit seiner Zunge, wie es bei Frauen zu sehen ist. Seine psychische und die intersexuelle körperliche Konstitution weisen auf latente Homosexualität hin. Diesbezüglich leugnet er alles.

Die Beziehung zwischen aktiv-sadistischer Homosexualität und Mord ist aus den täglichen Polizeiberichten bekannt.

77. Fall

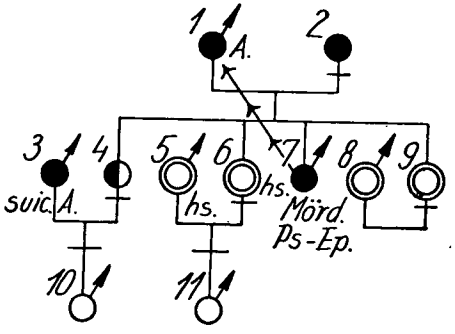
Dieser Fall zeigt ebenfalls die Beziehung zwischen Sadismus und epileptoider Religiosität, wie auch diejenigen zu den entsprechenden Berufswahlen auf.

Die Frau (2) eines Landmannes, der ein *brutaler Alkoholiker* war (1), überredet ihren Sohn (7), *seinen Vater zu ermorden.* Der Sohn, den man im Dorf allgemein als

einen guten Menschen kennt, vollführt die Tat mit der Axt. Vor seiner Exekution verfällt er im Gefängnis einem *religiösen Wahn*. Die Mutter, die übrigens als reizbare Person galt, erhält lebenslängliche Gefängnisstrafe und stirbt nach einigen Jahren.

Die älteste Schwester von den vier Kindern des brutalen Vaters und der mörderischen Mutter (4) hat eines Tages ihren *trunksüchtigen*, sonst aber sanftmütigen Mann (3) *blutig geschlagen*, so daß die Rettungsgesellschaft ihn davontragen mußte. Dieser Mann beging später *Selbstmord* durch *Erhängen* (sadistische Todeswahl). Die Zahl der Selbstmordfälle ist in Familien mit sadistischem Triebanspruch (Fleischhauer, Metzger usw.) nach unsern Beobachtungen größer als der Durch-

Stammbaum 77



schnitt; die Form des Selbstmordes zeigt dabei meistens den sadistischen Charakter: Sich-Aufhängen, Ader- oder Halsaufschneiden. – Bei der jüngsten Schwester (9) fand die außerordentlich starke aggressive Triebtendenz eine *operotrope* Lösung: Sie hat einen *Fleischhauer* geheiratet (8) und ist *selbst auch im Geschäft tätig; nach ihrer eigenen Aussage ist sie nur dann zufrieden, wenn sie auch selber mit der großen Fleischhacke arbeiten kann.*

Der religiöse Wahn des Vatermörders fand bei der dritten Schwester (6) einen anderen Weg der Sublimierung. Diese auch sonst sehr sanftmütige, gütige Frau (vor ihrer Ehe Köchin) hat einen *Schornsteinfeger, baptistischen Glaubens*, geheiratet. Das Ehepaar widmete seine ganze Zeit der *Bekehrungstätigkeit* und anderen religiösen Beschäftigungen, wobei die Arbeit für das tägliche Leben vernachlässigt wurde.

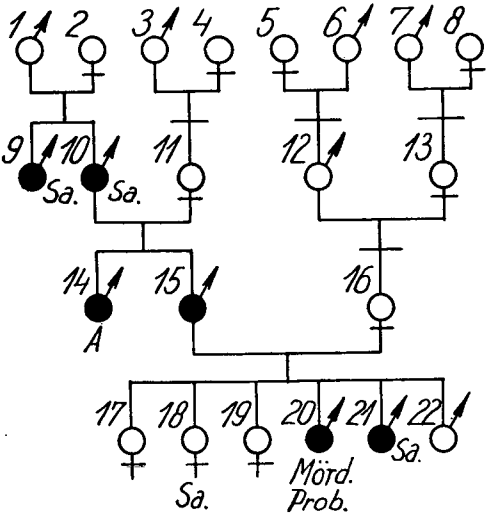
78. Fall

Schließlich berichten wir noch den Fall eines Raubmörders, der uns wieder von Herrn *St. Strobl* zur Verfügung gestellt worden ist. Es handelt sich um einen Forstarbeiter, dessen Werkzeug also die Axt ist.

Proband (20) ist ein 43 Jahre alter *Forstarbeiter*, ein Raubmörder, der sein Verbrechen vor 13 Jahren begangen hat. Er war mit einem reichen Bauernmädchen verlobt; einige Tage vor der offiziellen Verlobung hat er auf unerhört brutale Weise einen Konfektionsagenten, bei dem er am vorhergehenden Tage einen Anzug auf Ratenzahlung bestellt hatte, ermordet und ausgeplündert. Er schlug sein Opfer zuerst *mit einem Holzklotz* halbtot, umschnürte dann den Hals des Mannes mit Draht und warf seine Leiche ins Wasser eines Rohrdickichts. Nach beendeter Tat

ging er blutig, wie er war, in ein Haus und bat um die Erlaubnis, sich in Ordnung zu bringen, indem er vorgab, er habe an einer Rauferei teilgenommen. Daraufhin fuhr er in eine nahegelegene Stadt, wo er geradenwegs in die Arme der Polizei lief. Beim Verhör gestand Proband alles ein. Während der psychiatrischen Beobachtung sagte er, daß der Konfektionsagent im geheimen seiner Braut den Hof gemacht habe und er eifersüchtig gewesen sei. Tatsache ist, daß Proband in den letzten Wochen vor dem Mord viel gerauft hat und sehr deprimiert war. Als interessanter Umstand sei erwähnt, daß es scheint, als ob er in den letzten 13 Jahren eine ungewöhnlich starke Veränderung durchgemacht habe. Nach dem Bericht der damaligen forensisch-psychiatrischen Untersuchung war er «schwer oligophren, apathisch und in jeder Hinsicht minderwertig» ... Auf Grund der Photographie, die damals gemacht wurde, kann man ihn heute unmöglich erkennen.

Stammbau 78



Körperliche Konstitution: Mischung von Athlet und Leptosom. Der Kopf ist verhältnismäßig klein. Die Schultern sind breit, die Figur schlank und länglich, der Rumpf ist schön geformt. Die Muskeln des Rumpfes und der Oberarme sind schön entwickelt. Die Beine lang und etwas X-förmig, verhältnismäßig mager und nicht so gut muskuliert wie der Rumpf und die Oberarme. Das Skelett ist eher schlank als derb. Die Haltung ist aufrecht, stolz, etwas militärisch. Aus dem ganzen Menschen strahlt Kraft und Gesundheit. Im Gegensatz zu der ruhigen, stolzen Haltung steht seine Mimik; bald zwinkert er schlau mit den Augen, bald lacht er verlegen. Einmal ist er mißtrauisch und übervorsichtig, dann wieder so naiv, daß er Menschen in plumper Form besticht, wodurch er sich ihnen völlig ausliefert. Im Zuchthaus hat er in den letzten zehn Jahren ein musterhaftes Benehmen an den Tag gelegt, während er vorher einer der aggressivsten und gefährlichsten Insassen war. Er arbeitet hart und mit großer Lust, ist sparsam und rein. Scheinbar paßt er sich der Ordnung im Zuchthaus vollkommen an.

Sein *Charakter:* Ein Draufgänger, aggressiv, grausam, mißtrauisch und hinterlistig. Ein ausgesprochener Individualist, aber nicht autistisch. Er ist ein «Rechner» (zwar rechnet er meistens unrichtig) und geldgierig. Er ist ausdauernd, kann jede Demütigung ertragen, wenn sein Interesse es erfordert; doch vergißt er nichts. Ein schlau, aber ungeschickt eigennütziger Mensch.

Familienangaben: I. *Aggressiv und brutal* waren der Vater (15), der Bruder des Vaters (14), der väterliche Großvater (10) und die Schwester des Probanden (18). II. *Wegen schwerer körperlicher Verletzung* wurde der väterliche Großvater (10) *zweimal bestraft.* III. *Diebe* waren der väterliche Großvater (10) und sein Bruder (9), desgleichen mehrere Brüder der mütterlichen Urgroßmutter. Dieser Familienboden ist der richtige Platz für einen mit der Axt arbeitenden Forstarbeiter, der später ein Raubmörder wird.

Nach der Betrachtung von Mördern, die in den sadistischen Triebkreis gehören, wendet sich die schicksalsanalytische Forschung zu den Familien von Ärzten, die als psychiatrische Gerichtssachverständige oder pathologische Anatomen ihr ganzes Leben der psychischen und körperlichen Analyse der Verbrecher und ihrer Opfer widmen. Es wäre jedoch ein Irrtum, die Erscheinung des Genotropismus auf jeden, der einen Beruf wählt, und somit auf jeden psychiatrischen Sachverständigen oder pathologischen Anatomen als gültig zu verallgemeinern. Um Mißverständnisse zu vermeiden, betonen wir deshalb: *Es wird nicht behauptet, daß jeder Psychiater Konduktor irgendeiner Geisteskrankheit sei, sondern daß die Konduktoren der Gene, welche die Anlage zu einer Geisteskrankheit bedingen, ihre latenten Triebansprüche im Psychiaterberuf leicht und in veredelter Form befriedigen können.* Das gleiche gilt natürlich für die psychiatrischen Sachverständigen im Gerichtshof und einen Teil der pathologischen Anatomen. Auch unter ihnen lassen sich einige finden, die ihre latenten sadistischen Triebansprüche in ihren *eigentümlichen* Berufen in sozialer Form und veredelt ausleben. Diese latenten Triebansprüche manifestieren sich aber in anderen Mitgliedern der Familie ganz offen, was die Stammbäume einzelner pathologischer Anatomen und Gerichtshofsachverständiger bestätigen.

Von den uns zur Verfügung stehenden Stammbäumen greifen wir nur beispielsweise den eines Vertreters der pathologischen Anatomie heraus, dessen Vater *Selcher und Fleischhauer* gewesen ist.

In der Familie eines andern Vertreters der pathologischen Anatomie und Gerichtssachverständigen hat sich die kriminelle Anlage, gemischt mit der Veranlagung zu *Morbus sacer* und *Homo sacer* vererbt. Wir finden hier ein kriminell veranlagtes junges Mädchen, das schon im Alter von 5 Jahren mit seinen großzügig angelegten Diebstählen begann.

Hiermit haben wir die Darstellung der Haupttrieb- und Geisteskrankheitskreise: I. des *sexuellen*, II. des *paroxysmalen* (epileptiform-hysteriformen), III. des *schizoformen* und IV. des *zirkulären* sowie der entsprechenden Berufskreise beendet.

Als Anhang wollen wir noch den genbiologisch *nicht ganz einheitlichen* Kreis der *Minderwertigkeiten* in den geistigen, Sprach- und Sinnesfähigkeiten sowie seine Beziehungen zur Berufswahl erörtern.

Kapitel XX

Berufe des Erbkreises der Minderwertigkeiten

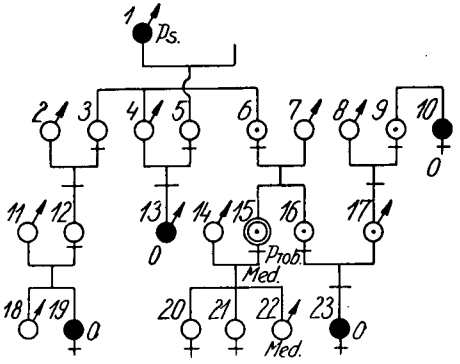
Mit diesem Kreise befassen wir uns insbesondere deshalb, weil er mit einer eigentümlichen Berufswahl, der des *Heilpädagogen*, zusammenzuhängen scheint. Vom Gesichtspunkt einer Berufstrieblehre ist es von einigem Interesse, die Frage aufzuwerfen, aus welchem Familienboden jene Pädagogen mit einer exzeptionellen seelischen Einstellung herkommen, die ihr Leben der aufopfernden Arbeit des Unterrichts von *Schwachsinnigen* und *geistig Minderwertigen* widmen, oder jene, welche *Taubstumme* sprechen lehren oder *Blinde* unterrichten und erziehen wollen.

Zweifellos ist die Heilpädagogik keine einfache pädagogische Tätigkeit, sie ist vielmehr gewissermaßen verwandt mit derjenigen des Psychiaters einerseits und der des Priesters andererseits. Besondere persönliche Umstände haben mir ermöglicht, einen Einblick in den Ursprung dieses eigenartigen Berufskreises zu gewinnen. Aus unserem großen Material wollen wir hier nur vier Fälle beschreiben.

79. Fall

Eigentlich war es dieser Fall, der uns zur Erforschung des eigenartigen genbiologischen Hintergrundes der Heilpädagogik den ersten Anstoß gab. Es handelt sich um den Stammbaum einer Frau um die 40 herum, die mich in meiner Ordination aufsuchte und mich bat, ihr geistig minderwertige Kinder zu Unterrichts- und Erziehungszwecken zu überweisen. Zu meiner Überraschung erfuhr ich, daß sie keine heilpädagogische Fachbildung besitzt, sich aber bereits mit gutem Erfolg mit mehreren geistig minderwertigen Kindern beschäftigt hatte. Kinder mit normalen geistigen Fähigkeiten nimmt sie überhaupt nicht an, sondern interessiert

Stammbaum 79



sich ausschließlich für oligophrene Kinder. Dieses besondere Interesse für geistige Minderwertigkeit hat mich zu einer ungewöhnlichen Bitte veranlaßt: ich wollte ihren Stammbaum näher kennenlernen und erfuhr dabei folgendes:

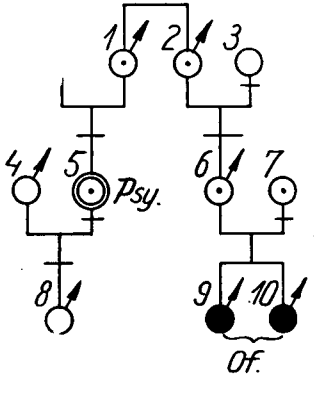
Probandin (15) hat vier *geistig minderwertige* Bluts- bzw. Genverwandte: A. einen mütterlichen Vetter (13), 2. das Kind einer Cousine (19), 3. das Kind ihrer Schwester (23) und 4. die Schwester der Mutter ihres Schwagers (10). Offenbar waren ihre Schwester und deren Mann Oligophrenie-Konduktoren.

Die Tatsachen legen also die Annahme nahe, daß die Frau, die eine so besondere Zuneigung und auch Begabung zur Pflege, Erziehung und zum Unterricht geistig minderwertiger Kinder hatte, auch selbst eine Konduktorin der Oligophrenie-Gene ist.

80. Fall

Probandin (5) ist eine praktisch sowie theoretisch hervorragende Heilpädagogin mit Fachbildung. Ihr Interesse wendet sich ebenfalls vor allem der Erziehung

Stammbaum 80



geistig minderwertiger Kinder zu. Seit Jahren leitet sie eine ausschließlich aus geistig Minderwertigen bestehende Hilfsklasse.

Aus ihren Familienangaben greifen wir nur dies heraus: Zwei Kinder eines väterlichen Cousins (9 und 10) waren *oligophren*. Der Sohn der Heilpädagogin selbst ist geistig normal.

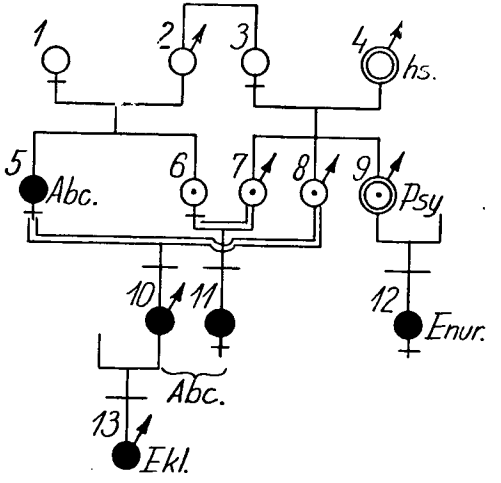
81. Fall

In den vorangehenden zwei Familien fanden wir geistig Minderwertige, und die diesen Familien entstammenden Heilpädagoginnen haben sich auf die Heilerziehung der geistig Minderwertigen spezialisiert. Der nächste hier zu behandelnde Heilpädagoge (9) ist ein Mann, der sich hauptsächlich mit *Stotterern und Epileptikern* beschäftigt.

Aus seinem Stammbaum heben wir die folgenden manifest Kranken hervor: I. Epileptische Ohnmachtsanfälle (Petit Mal) kamen vor: bei einer väterlichen Base (5) des Probanden, die den Bruder des letzteren, also ihren Vetter, geheiratet hat (8); ferner beim Sohn dieses Ehepaars (10) und beim Enkel (13), der an Eklampsie leidet. Ein anderer Bruder des Heilpädagogen (7) hat ebenfalls eine Base (6) geheiratet, und zwar die jüngere Schwester der oben erwähnten, an Petit Mal leidenden Frau. Zwei Brüder heirateten also zwei Schwestern, die zugleich ihre Kusinen ersten Grades waren. Eine Tochter (11) aus der zweiten blutsverwandtschaftlichen Ehe leidet ebenfalls an epileptiformen Krampfanfällen. II. Die Tochter des Heilpädagogen war bis zu ihrem zwölften Lebensjahr *Bettnässerin* (12). III. Sein Vater (4) war ein *Religionsgelehrter*.

Die manifest epileptiform-paroxysmalen Kranken (5, 10, 11, 12 und 13) sowie die epileptiforme Sublimierung (Homo sacer) legen die Annahme nahe, daß der Heilpädagoge ein Konduktor der epileptiformen Gene sei. Das *Stottern* ist, wie wir wissen, eine mit der Epilepsie genverwandte Krankheit und steht zu ihr in multipler Allelbeziehung (vgl. hierzu Kap. XXVI).

Stammbaum 81



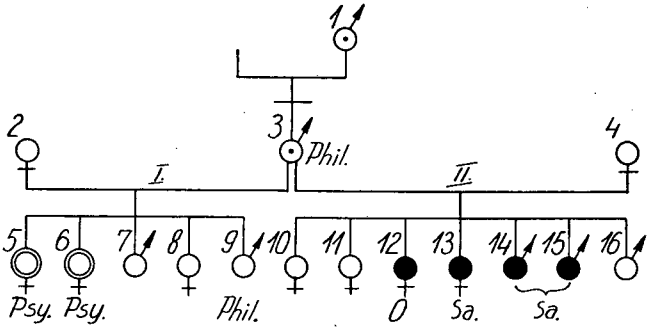
Die engere Fachwahl des Sprachpädagogen dürfte also unter der operotropen Wirkung der spezifischen Gene vorgenommen worden sein.

82. Fall

Von zwei Schwestern ist die eine (5) Heilpädagogin, die andere Psychologin (6). Die Heilpädagogin widmet sich hauptsächlich dem Unterricht geistig Minderwertiger, interessiert sich aber auch stark für die Erziehung der verwahrlosten Jugendlichen. Ihre jüngere Schwester beschäftigt sich mit der Psychologie krimineller Kinder.

Nach ihren Familienangaben sind: I. *Geistig minderwertig* eine Halbschwester von ihnen (12). II. *Moralisch minderwertig* zwei Halbbrüder (14 und 15) und eine Halbschwester (13).

Stammbaum 81



Die Berufswahl der zwei Schwestern dürfte somit ebenfalls im Zeichen des spezifischen Konduktorcharakters und des entsprechenden operotropen Einflusses vorgenommen worden sein.

Trieb und Beruf

Nachdem wir nun 43 Fälle (39–82) beschrieben haben, um jene Erscheinung der Triebpsychologie und – unserer Meinung nach – der Genbiologie plausibel erscheinen zu lassen, die wir als *Opero-Genotropismus* bezeichnen, fassen wir die Schlußfolgerungen, die wir diesen Fällen entnehmen, zusammen:

I. Es scheint, daß man den Beruf, durch den man sich das tägliche Brot verdient, nicht schlechthin zufällig, sondern unter Wirkung primärer, genischer Kräfte wählt.

II. *Der Beruf ist unserer Meinung nach mehr als eine einfache Erwerbsquelle. Er dient – teils oder gänzlich – zur Befriedigung, Ableitung, Sozialisierung*

oder Veredelung der Triebbedürfnisse, die in den tieferen Schichten des Trieblebens wirksam sind. Somit wird aus der bloßen «Beschäftigung» ein instinktiv gewählter Beruf.

III. Bei der Berufswahl sucht sich das Individuum eine Möglichkeit, die Befriedigung jener primären, genischen Triebansprüche *sozial* zu gestalten, die ihm latent innewohnen, d. h. deren Konduktor es ist. Deshalb sagen wir, daß *die Berufswahl* in einem Großteil der Fälle *durch die latent-rezessiven Gene bestimmt wird.*

IV. *Gewisse Berufskreise scheinen in einem derart engen und spezifischen Zusammenhang mit gewissen Erbkreisen von Geistes- bzw. Triebkrankheiten zu stehen,* daß wir die Gruppierung der verschiedenen Berufe in entsprechende Klassen für angebracht halten, ebenso wie die Vererbungslehre die Trieb- und Geisteskrankheiten in Klassen gruppiert hat. Wir können demnach sprechen von:

sexuellen	*S*-,
paroxysmalen	*P*-,
schizoformen	*Sch*-,
zirkulären	*C*-Berufskreisen.

Diese vier Berufskreise können nicht nur auf Grund der mit ihnen eng genealogisch verbundenen Krankheitskreise, sondern auf Grund rein berufstriebpsychologischer Betrachtungen gegeneinander abgegrenzt werden (vgl. hiezu Kap. XXVIII). Ein übersichtliches Bild hierüber gibt Tabelle 17.

V. *Die in der Tabelle angegebenen Berufe sind nicht so zu verstehen, daß jeder, der einen dieser Berufe wählt, notwendigerweise an der mit dem Berufskreis genverwandten Krankheit leidet oder einmal später leiden wird. Wir warnen jeden vor einer derartigen Verallgemeinerung. Die operotropen Kreise bedeuten lediglich, daß in der Psychotherapie, in Lebens- oder Berufsberatung bestimmte Berufe nur denjenigen Individuen als in operotropem Sinne angeeignet geraten werden sollen, welche Konduktoren der angegebenen Erbkrankheiten sind oder an denselben eventuell manifest leiden.* Um den Konduktorcharakter festzustellen, haben wir zwei Methoden ausgearbeitet: die in dieser Arbeit reichlich demonstrierte *genotropistische Familienforschung* und *die experimentelle Triebdiagnostik*, die im zweiten Buch, «Experimentelle Triebdiagnostik, Szondi-Test», behandelt wurde (1. Aufl. 1947, 2. Aufl. 1960).

VI. Die meisten Berufe können nicht nur einem einzigen, sondern *gleichzeitig der Befriedigung mehrerer Triebansprüche* dienen.

VII. Welche Triebansprüche im Beruf ihre Befriedigung finden, ist ebenfalls kein Werk des Zufalls. Wie wir sehen, kommen in einem Berufskreis gerade jene Triebansprüche gleichzeitig zur Geltung, deren pathologische Formen häufiger als im Durchschnitt in derselben Familie oder in demselben Individuum «*gekoppelt*» auftreten. Die häufigsten «Triebfaktorkoalitionen» oder «Triebkrankheitskoppelungen» sind:

	Triebfaktoren-koalition
1. Homosexualität und Paranoia	*h–p*
2. Homosexualität und Manie (Oralität)	*h–m*
3. Homosexualität und Hysterie	*h–hy*
4. Sadismus und Epilepsie	*s–e*
5. Sadismus und Depression	*s–d*
6. Epilepsie und Paranoia	*e–p*
7. Hysterie und katatone Schizophrenie	*hy–k*
8. Paranoia und Depression	*p–d*

Tabelle 17

Berufskreise		Haupttrieb-bedürfnis	Hauptsinnes-wahr-nehmungen	Berufsobjekt
I. *S*-Berufe Sexueller Berufskreis	1. h-Berufe Homosexuell, Hermaphrodit, (intersexuell)	*Zärtlichkeit*, Bedienung anderer, Sich-Unterwerfen, passive Weiblichkeit	Tasten (Sehen)	*Eigener Körper* oder *der Körper anderer*
	2. s-Berufe Sadist	*Gewaltsamkeit*, Machtstreben, aktive Männlichkeit	Tiefen-empfindung, Muskel-empfindung	a) *Tiere* b) *Stein, Eisen, Metall, Maschinen, Erde, Holz*

Tabelle 17 ist von links nach rechts über die Seiten 338/339 und in der Fortsetzung über die Seiten 340/341 zu lesen.

Diese Triebkoalitionen lassen sich nicht nur als Krankheitssyndrome bei den verschiedenen Mitgliedern derselben Familie oder vielfach bei demselben Individuum finden, sondern als gekoppelte Anspruchs-*möglichkeiten* der Berufswahl, insbesondere bei Individuen, die ihren Beruf mehrfach ändern.

VIII. Von den vielen Manifestationsmöglichkeiten des Operotropismus wollen wir nur zwei hervorheben:

1. Man wählt sich einen Beruf, in dem man sich mit genverwandten Individuen beschäftigen kann. Paradigma: Psychiater – Schizophrenie (Paranoia) oder Rechtsanwalt – Prozessiersucht (Querulanz).

2. Man wählt sich einen Beruf, in welchem bestimmte Triebansprüche in sozial wertvoller Weise befriedigt werden, deren native, primäre Befriedigung eine Gefahr für die Gesellschaft bedeuten würde. Paradigma: Pyromanie – Feuerwehr; Sadismus – Fleischhauer oder Koprophilie – Kanalreiniger, Darmputzer.

Die Frage, welche Art Operotropismus für Gesellschaft und Individuum besser ist, können wir noch nicht beantworten.

Als wichtige, den Operotropismus betreffende Fragen nennen wir schließlich:

Berufswahl

a) Berufsmittel b) Berufstätigkeit	Berufsort bzw. -lage	Berufslösung
a) *Schmuckartikel* b) *Kleidung* Aufputz, Schminke, Bedienung, Nachahmung, Handarbeit, Weben, Sticken, Stopfen	Badeanstalt, Strand, Friseurgeschäft, Restaurant, Lokal, Theater, Zirkus, Hutsalon, Bordellhaus	a) Friseur, Kosmetiker, Dermatologe, Frauenarzt, b) Angestellte in Badeanstalten, Handarbeits- und Wäschesalon, Modezeichner, c) Artist, Sänger, Ballettänzer, Tanzkünstler, d) Diener, Kellner, Hotelier, Zuckerbäcker, Koch
a) *Urwerkzeuge:* Axt, Beil, Spitzhacke, Meißel, Hammer, Bohrer, Messer, Peitsche b) *Große Muskelarbeit*	a) Stall, Schlachtbank, Tierzuchtanlagen, Tiergarten, Arena, Bergwerke, Wald, Berg b) Operationszimmer, Sezierboden	a) Fuhrmann, Knecht, Tierbändiger, Tierarzt, Manikür, Pedikür, Schächter, Operationsschwester, Chirurg, Zahnarzt, Anatom, b) Henker, c) Forstarbeiter, Holzhauer, d) Steinhauer, Bergarbeiter, Straßenbauarbeiter, Bildhauer, e) Chauffeur, Soldat, f) Ringkämpfer, Turnlehrer, Masseur

Berufskreise		Haupttrieb-bedürfnis	Haupt-sinneswahr-nehmungen	Berufsobjekt
II. *P*-Berufe Paroxysmaler Berufskreis (Affekt und Ethik)	3. e-Berufe Epileptiform (homo sacer)	Stauung *roher* Affekte und ihre Entladung in unerwarteten Momenten (Kain und Abel)	Gleich-gewichtssinn, Riechen	a) *Urelemente:* Feuer, Wasser, Luft, Erde b) *Seele*
	4. hy-Berufe Hysteriform	Stauung *feiner* Gefühle und ihre Entladung in unerwarteten Momenten. Seelischer Exhibitionismus		*Die eigene Person*
III. *Sch*-Berufe Schizoformer Berufskreis	5. k-Berufe Katatonoid	Sichverschließen, *Icheinengung* Narzißmus, Egozentrismus, Autismus. *Habmacht*	Ausschaltung der Sinnes-organe	*Reproduktive und abstrakte Wissenschaften:* Logik, Mathematik, Physik, Ästhetik, Geographie, Grammatik usw.
	6. p-Berufe Paranoid	*Icherweiterung*, Großtuerei, psychische Inflation Schaffen *Seinsmacht*	Riechen, Gehör	a) *Pragmatische, analytische Wissenschaften:* Psychologie, Psychiatrie, Medizin, Chemie b) Musik c) Mystik, Mythologie, Okkultismus
IV. *C*-Berufe Zirkulärer Berufskreis	7. d-Berufe Depressiv (anal)	Objekt- und Wert-*suchen. Anhängen* an den gesammelten Gegenständen	Riechen	a) *Reale Werte:* Geld, Marken, Kunstschätze usw. b) *Literatur- und Kunstwerke* c) Gedärme
	8. m-Berufe Manisch (oral)	Objektgenuß Anklammern und Sichern der Objekte bzw. ihr Wegwerfen	Schmecken	Alles, was die Quelle oraler Freuden sein kann

Berufswahl (Fortsetzung)

a) Berufsmittel b) Berufstätigkeit	Berufsort bzw. -lage	Berufslösung
a) *Verkehrsmittel:* Fahrrad, Straßenbahn, Eisenbahn, Schiff, Auto, Flugzeug b) Ständige Bewegung c) Beten, Wohltätigkeit	a) Höhe-Tiefe Aufstieg-Absturz Wogen-Wirbelbewegung Umdrehung b) Kirche, Stille	a) Laufbursche, Fuhrmann, Seemann, Matrose, Flieger, b) Schmied Heizer, Feuerwehr, Schornsteinfeger, Ofner, Pyrotechniker, Bäcker, c) Priester, Mönch, Nonne, Missionsschwester, Gesundheitsfürsorger
Spiel mit sich selbst. Mimik, Stimme, Farben- und Bewegungswirkung usw.	Zuschauer, Theater, Versammlung, Masse, Straße, usw.	a) Marktausrufer, Straßenausrufer, b) Schauspieler, Artist, c) Volksredner, Politiker
a) Buch b) Schreiben, Lesen	Geschlossene Räume, Lehrsaal, Archiv, Bibliothek. «Elfenbeinturm», Kloster	a) Soldat, b) Professor, Lehrer (hauptsächlich Mathematik, Physik, Philosophie), c) Buchhalter, Telegraphist, d) Landkartenzeichner, Graphiker, e) Nachtwächter, Turmwächter, f) Mannequin
Einfall, Schaffen, Inspiration	Forschungsinstitute, Laboratorien, chemische Fabrik, exotische Gegenden. Die Tiefen der Seele und der Erde usw., Irrenanstalt, Kerker	a) Konstrukteur, Organisator, b) Archäologe, Mythologe, Astrologe, Graphologe, Psychiater, Psychologe, c) Musiker, d) Apotheker, Drogist, Chemiker, e) Richter, Detektiv, Anwalt, Spionageabwehr
Sammeln, Aufeinanderlegen, Putzen, Bewahren	a) Bank, Versatzamt, Antiquitätenhandlung, Antiquariat, Museum. b) Kanal, WC, usw.	a) Magaziner, Markenhändler, Antiquitätenhändler, Auktionär, Museumsangestellter, b) chemisch Reiniger, Maler, Anstreicher, Zyaninsektenausrotter, c) Straßenkehrer, Abfallsammler, Darmputzer, Lederarbeiter, d) Kritiker
a) *Sprachorgane:* Bewegung des Mundes und der Zunge b) Farbenmischung, Kosten.	Wirtshaus, Gasthaus, Kaffeehaus, Bar, Lokal	a) Kellner, Gastwirt, Koch, Weinkoster, Mixer, b) Blasinstrumentenmusiker (Jazz), c) Verkäufer, Einkäufer, d) Linguist, Sprachlehrer, e) Mundchirurg

IX. Wovon hängt es ab, daß ein Individuum, welches Konduktor einer genischen Triebstrebung ist, seinen latenten Triebanspruch im Berufe oder aber in der Wahl des Ehepartners, des Freundes oder einer Krankheit zu befriedigen sucht?

X. Ist es für den beruflichen Erfolg vorteilhafter, jeweils verschiedene Triebansprüche im Beruf und in den Wahlen des Ehepartners, des Freundes oder der Krankheit zu befriedigen, als wenn man alle diese Wahlen auf Grund *der gleichen* latenten Triebansprüche trifft?

Die Antworten auf diese Fragen werden erst nach dem nächsten Kapitel, das den Morbotropismus (Krankheitswahl) behandelt, gegeben.

ABSCHNITT V

KRANKHEITSWAHL ALS SCHICKSAL

Kapitel XXI

Über die Krankheitswahl im allgemeinen

Die Rechtfertigung dieses Titels bedarf einer näheren Erklärung. Es fragt sich, ob man wissenschaftlich überhaupt davon reden kann, daß der Mensch oder etwas in ihm die Krankheiten, die er sich zuzieht und an denen er leidet, selbst wählt?

Im Laufe unserer Arbeit haben wir darzutun gesucht, daß der Mensch seine Partner, Freunde und Berufe nicht schlechthin durch Zufall, sondern unter der Wirkung spezifischer genotroper Kräfte wählt. Die Faktoren, die hinter diesen Wahlen stecken, fallen in das Wirkungsfeld des Trieblebens und somit in das Gebiet, das die Tiefenpsychologie behandelt. Man kann jedoch nicht verkennen, daß Krankheit und Todesart mit zum Schicksal des Menschen gehören. Der Gläubige wird hierbei an den «Finger» Gottes oder der Allmacht denken, der Arzt an die Konstitution. Der Schicksalsanalytiker geht noch weiter und denkt an den Genotropismus, an die latent-rezessiven Gene.

Wo wäre aber ein Zusammenhang zwischen den Trieben und den zugezogenen Krankheiten, zwischen den Genen und der Todesart zu suchen? Auf Grund einer *konstitutionellen* Betrachtung meint der Arzt, daß die ererbte Konstitution des Menschen für ihn die Krankheiten «auswählt». Der *leptosom-asthenische* Typus zeigt eine Tendenz zur Schizophrenie, schizoformen Neuropathien, Magenbeschwerden (Dyspepsie), Magengeschwür (Ulcus pepticum), Verstopfung (Obstipation), Varix oder Blutarmut: diese Typen sterben häufiger an Tuberkulose als Menschen anderer Konstitution. Der *Pykniker* dagegen inkliniert

zu ganz anderen Krankheiten und «wählt» sich ganz andere Todesarten: manisch-depressives Irresein, zykloide Neurosen, Rheumatismus, Gicht, Hypertrophie der Bindegewebe, Psoriasis, Diabetes, Herzkrankheit, Kranzaderverkalkung, Aderverkalkung, Krebs usw. So ist im Lichte der konstitutionellen Auffassung die *Konstitution* die einzige Macht, welche die Wahl der Krankheit und der Todesart trifft. Hinter der Konstitution des Phänotypus müssen wir aber den Genotypus, der die Reaktionen des Menschen in letzter Linie bestimmt, voraussetzen. Von ihm hängt es ab, ob jemand von einer bestimmten Erbkrankheit betroffen wird oder nicht, von ihm hängt auch die Reaktion auf äußere körperliche und psychische Schäden und Infektionen ab. Die «wählenden» Mächte sind also auch bei den Krankheiten die *Gene*. Nicht der Wille des Menschen, sondern diese Mächte von kleinster Dimension, aber ewigem Leben, versehen das Amt der Krankheits- und Todeswahl.

Ein berechtigter Einwand hiezu wird lauten: Haben denn die verschiedenen *äußeren* Faktoren und Erlebnisse, die Umgebung, die Übung, die Mäßigkeit, die Selbstdisziplin, Qualität und Quantität dessen, was wir essen und trinken, unsere Lebensweise in Liebe und Vergnügen nichts mit der Krankheitswahl zu tun? Ist die Entscheidung der Gene in den Fragen der Krankheit und des Todes inappellabel? Wir können hier die Frage stellen: *An welche Bedingungen ist die Manifestation der Gene oder Gengruppen gebunden?* Erfolgt sie schlechthin *unter allen Umständen?*

Insbesondere in Anlehnung an die Ergebnisse der Zwillingsforschung lehrt die Erbpathologie, daß die manifeste Erscheinung eines Merkmals oder einer Krankheit außer durch das spezifische Genpaar auch durch die Koinzidenz ganz bestimmter äußerer und innerer Umstände bedingt ist. Diese Manifestationsbedingungen der Gene können in zwei Gruppen gefaßt werden: die inneren oder *endostatischen* und die äußeren oder *peristatischen* Bedingungen. Als endostatische Bedingungen gelten: 1. das Vorhandensein der *spezifischen Grundgene* in der zygotalen Struktur des Individuums, 2. die «*Gengesellschaft*», d. h. das Vorhandensein von Nebengenen, die den Grundgenen zur Manifestierung verhelfen. Diese Nebengene sind naturgemäß für jedes Merkmal bzw. jede Krankheit eigens festzustellen und zu erforschen, und man kann annehmen, daß sie bezüglich der einzelnen Merkmale und Krankheiten spezifisch verschieden sind. Deshalb nennen wir die Nebengene, die

den Hauptgenen der Epilepsie zur Manifestation verhelfen, epileptogene Faktoren, die der Schizophrenie «schizophrenogene» Faktoren usw. Eine wichtige Rolle kommt unter den Nebengenen den *F*- und *M*-Genen, die das Geschlecht bedingen, zu. Im Falle des Stotterns ist z. B. die Zugehörigkeit zum männlichen Geschlecht ein «balbutogener» (die Veranlagung zum Stottern aktivierender) Faktor, während bei der Migräne die Zugehörigkeit zum weiblichen Geschlecht einen «migränogenen» Faktor darstellt. Als eine günstige «Gengesellschaft» gelten bei vielen Krankheiten diejenigen Gene, welche die Hormonkrisen determinieren.

1. Die Rolle der Hormonkrisen in der Manifestation der Gene

Es handelt sich hier um ein Problem, das mit der Frage der kritischen Lebensalter eng zusammenhängt. Als die zwei kritischen Alter werden im allgemeinen die Pubertät und das Klimakterium angeführt, und zweifellos nimmt in diesen Lebensperioden das Schicksal vieler Menschen eine entscheidende Wendung. In der «Heldenzeit» der endokrinologischen Forschung herrschte die Ansicht, daß die *Hormonkrisen* es sind, die eine Lebensperiode zu einer kritischen machen. Der Schicksalsanalytiker faßt diese Frage natürlich in einer schicksalsanalytischen Form: *Warum gestaltet sich die Hormonkrise* (Pubertät oder Klimax) *gerade bei bestimmten Menschen kritisch?* Und ferner: *Wenn dem schon so ist, warum wird das betreffende Lebensalter gerade hinsichtlich einer bestimmten Krankheit kritisch?* Eine derartige Untersuchung der kritischen Alter führt zu den folgenden Konklusionen:

1. Die Hormonkrisen spielen zweifellos eine Rolle in der Manifestation der Gene bzw. Gengruppen, indem sie dieselbe fördern oder hemmen.

2. Die endokrinen Krisen sind aber andererseits selbst auch Prozesse, die in ihrem zeitlichen Verlauf und ihrer Erscheinungsweise von Genfaktoren reguliert werden.

3. Die sogenannten Pubertäts- oder Klimakteriumsbeschwerden sind meistens an Genfaktoren gebundene, heredodegenerative Erkrankungen, z. B. Schizophrenie, Manie, Zuckerkrankheit, ererbter hoher Blutdruck, Krebs usw.

4. *Die Hormonkrisen können nur diejenigen Krankheiten aktivieren, die in*

der Genstruktur des Individuums vom Moment der Befruchtung an bereits vorbestimmt da sind und der Manifestation harren. Die Hormonkrise wirkt also auf eine gegebene Struktur in der gleichen Weise wie etwa der Entwickler auf die exponierte photographische Platte: Sie kann nur das Bild entwickeln (Phänotypus), das der Platte latent schon innewohnt (Genotypus).

5. Die Hormonkrisen spielen wahrscheinlich eine wichtige Rolle in der sogenannten Gen-Tempierung, d. h. in der Determinierung des zeitlichen Verlaufs der Manifestation.

6. Die endokrinen Krisen vermögen auch die Manifestations*form* gewisser Genstrukturen bzw. Genkonstruktionen zu beeinflussen. Hieraus erklärt sich, daß dieselbe Genkonstruktion in den verschiedenen Lebensaltern phänotypisch verschiedene Manifestationen zeigen kann. Man spricht dann von einer *Metamorphose der Krankheiten.* Eigene Untersuchungen haben ergeben, daß anhaltendes Bettnässen, Epilepsie, Stottern und Migräne eine genbiologisch zusammenhängende Symptomgruppe bilden, also unserer Ansicht nach an die gleiche Genkonstruktion gebunden sind. Sie zeigen sich aber in den verschiedenen Lebensaltern in verschiedenen klinischen Formen. So mag sich dieselbe Genkonstruktion bei demselben Menschen in den ersten Kinderjahren (bis zum 5.–6. Jahr) in Form von Bettnässen, zur Zeit des Schulantritts in Form von Stottern, zur Zeit der Pubertät in Epilepsie und später im reifen Alter als Migräne manifestieren. Derartige Fälle sind in der Praxis nicht selten. Die meisten Ärzte haben diese eigenartige Metamorphose nicht besonders beachtet, da sie sich als praktische Ärzte vor allem für das aktuelle Symptom interessierten und, sobald sie die «Heilung» etwa des Stotterns konstatierten, sich nicht mehr darum kümmerten, welche anderen Symptome dieser «Heilung» in der Regel gefolgt sind (vgl. hiezu Kap. XXVI).

Die *peristatischen* Manifestationsbedingungen der Gene, also ihre Umweltbedingungen, können wir wiederum in die Gruppen innerer und äußerer Faktoren teilen.

Zu den *inneren* peristatischen Faktoren rechnen wir die Eliminierung bestimmter endokriner Organe, wie z. B. die Entfernung der Schilddrüse oder der Eierstöcke. Nach diesen Operationen manifestieren sich manche Grundgene leichter. In diese Gruppe gehören ferner die organotherapeutischen Eingriffe, welche die Manifestationen der Grundgene

ebenfalls erleichtern können. Als solche Faktoren werden z. B. neuerdings von einigen Autoren die übertriebenen Hormonbehandlungen aufgefaßt, nach welchen im Klimakterium Krebserkrankungen auftreten können.

Zu den *äußeren* persitatischen Faktoren rechnen wir die *körperlichen und seelischen Traumata* sowie die Infektionskrankheiten. Betrachten wir nun ihre Wirkung auf die Manifestation der Gene etwas näher.

2. Die Zwillingsforschung als eine Methode zur Erforschung der Rolle der Außenwelt und der individuellen Erlebnisse bei der Manifestation der Gene

Die Erbmerkmale werden neuerdings in *umweltstabile und umweltlabile* eingeteilt, je nachdem ob sie von der Umgebung abhängen oder nicht. Ein Merkmal ist umweltstabil, wenn die Manifestation der zugrundeliegenden Gene *unabhängig* von jeglichen inneren oder äußeren peristatischen Lagen eintritt. Ein solches Merkmal ist z. B. die Zugehörigkeit zu einer Blutgruppe. Beispiele für das von der Umwelt abhängige Merkmal sind neurotische und psychotische Erkrankungen oder die Manifestation der Anlage zu Krebs. Zur näheren Prüfung dieser Frage müssen wir einen kurzen Exkurs auf das Gebiet der *Zwillingsforschung* vornehmen, *mit Hilfe deren es feststellbar ist, in welchem Ausmaß und in welcher Form die Außenwelt jene Entwicklungsanlagen zu modifizieren vermag, die von den Genen bestimmt sind.*

Die Zwillingsforschung betrachtet hierbei die Häufigkeit der Abweichungen, die sich in den einzelnen Merkmalen *eineiiger* Zwillinge zeigen. Der ganzen Zwillingsforschung wird nämlich die Annahme zugrunde gelegt, daß der Genbestand der eineiigen Zwillinge gleich ist. Wenn also eineiige Zwillinge dennoch Abweichungen hinsichtlich irgendwelcher Merkmale aufweisen, so dürften diese ausschließlich den *äußeren* Faktoren der Lebenslage zuzuschreiben sein; je größer die Abweichung, *der Grad der Diskordanz* bei den eineiigen Zwillingen ist, um so größer muß die Wirkung der Lebenslage in bezug auf das betreffende Merkmal gewesen sein.

Die Genbestände *zweieiiger*, aber gleichgeschlechtlicher Zwillinge sind verschieden, und daher sind die Abweichungen, die bei ihnen hinsichtlich vieler Eigenschaften bestehen, hauptsächlich auf diesen Um-

stand zurückzuführen. Insbesondere gilt dies in den Fällen, wo zweieiige Zwillinge gleichen Geschlechts in gleicher Lebenslage aufgezogen werden.

Durch den Grad der Diskordanz können wir bei den eineiigen Zwillingen gleichen Genbestandes die Kraft der äußeren Lebenslage, bei den zweieiigen Zwillingen die Kraft der Vererbung einschätzen. Dieser Satz läßt sich folgendermaßen ausdrücken: *Der Diskordanzgrad der eineiigen Zwillinge ist ein Indikator der Kraft der Peristase; der Diskordanzgrad der zweieiigen Zwillinge ist ein Indikator der Kraft des Genbestandes, des Genotypus.*

v. Verschuer [63] hat das Verhältnis der Konkordanzgrade zu den Diskordanzgraden bei 100 eineiigen und 100 zweieiigen Zwillingspaaren studiert und seine Ergebnisse wie folgt zusammengestellt:

Die Zugehörigkeit zu einer Blutgruppe ist ein Erbmerkmal des Individuums, da sie von der jeweiligen Lebenslage völlig unabhängig ist. Als ziemlich umweltstabil muß auch die geistige Minderwertigkeit angesehen werden; die Manifestation der betreffenden Gene kann nämlich, wenn sie dem Genotypus des Individuums an sich zugehören, nur in 12% der Fälle von der Peristase hintangehalten werden. Dasselbe gilt für die quantitative Manifestation der Papillarlinien der Fingerspitze. Die Manifestationswahrscheinlichkeit der Schizophrenie beträgt nur 75%, während die Wahrscheinlichkeit dessen, daß diese Anlage sich in einer günstigen Lebenslage nicht manifestiert, 25% ist. Die Lebenslage kann die der Anlage zur Kriminalität zugrundeliegenden Genkonstellationen in 30% der Fälle an ihrer Manifestation verhindern, mit andern Worten: Bei zweifellos kriminellem Genotypus ist die Wahrscheinlichkeit, daß der erblich belastete Kriminelle durch die günstige Lebenslage vom tatsächlichen Verbrechen zurückgehalten wird, 30%. Eine erbliche Anlage kann fast für alle Infektionskrankheiten nachgewiesen werden. *Nur die Durchschlagskraft der Anlage ist es, die variiert.* Am kleinsten ist sie bei Masern und Keuchhusten, größer bei Lungenentzündung (25%), noch größer bei Scharlach (59%) und am größten bei Tuberkulose (70%).

Die Zwillingsforschung hat nun bewiesen, daß die Manifestation gerade der schwersten Erbkrankheit (Schizophrenie) durch Schaffung einer günstigen Lebenslage *trotz der vorhandenen spezifischen Genkonstellationen* unterdrückt werden kann. Somit lehrt die Zwillingsforschung,

daß bei der zukünftigen Betrachtung der Erbkrankheiten auch *eine Erlebnisanalyse* vorgenommen werden muß.

Um die Rolle der Infektionskrankheiten bei der Manifestation der Gene näher ins Auge zu fassen, wenden wir uns der eng damit zusammenhängenden, allgemeineren Frage des *Morbotropismus, der Krankheitswahl*, zu.

Kapitel XXII

Krankheitswahl: Morbotropismus

Die Zwillingsforschung hat überzeugend darauf hingewiesen, welche große Bedeutung die äußeren, exogenen Faktoren in der Manifestation der Genkonstellationen haben *können*. Man kann dieses Problem aber auch umkehren und etwa so formulieren: *Welche Rolle spielt der Genotypus, falls er überhaupt eine hat, in der Pathologie der Erkrankungen ausgesprochen exogenen Ursprunges?* Die Hauptfrage des Morbotropismus lautet jedoch: *Warum zieht man sich unter Wirkung eines äußeren körperlichen oder seelischen Schadens eine bestimmte und keine andere Krankheit zu?*

Eigene Untersuchungen haben uns davon überzeugt, daß die klinische Erscheinung gewisser Infektionskrankheiten nicht schlechthin von dem Vorhandensein des infizierenden Agens, sondern auch von ererbten latenten Genen abhängt. Mit anderen Worten: Es ist nicht immer die Natur des Schadens (z. B. Lues), sondern vielfach der ererbte Familienboden, der über die klinische Form entscheidet, in welcher die betreffende Infektionskrankheit auftritt.

Als *Morbotropismus* bezeichnet die genetische Schicksalslehre die Tatsache, daß *die durch einen äußeren Schaden (Infektion, körperliches oder psychisches Trauma) erzeugte Krankheit oder Symptomengruppe von den latent-rezessiven Genen mitdeterminiert wird.* Auch beim Morbotropismus handelt es sich um die lenkende, *tropistische* Wirkung genischer Kräfte. Bis zu dem Augenblick, wo die Infektion oder das Trauma erfolgt, liegen die Gene der Krankheit in latentem Zustande im Individuum; nach der erfolgten Infektion sind es aber eben diese *latenten Gene*, welche die mikro- oder makrostrukturelle Wirkung der Infektion (des Traumas) zu verschiedenen Orten im Organismus (Gehirn, Ohr, Herz, Auge usw.) hinführen.

An zwei Punkten jedoch scheint der Morbotropismus von den bisherigen Formen des Genotropismus abzuweichen: 1. Während es sich bei der Gatten-, Freundes- und Berufswahl um das *Triebschicksal* des Menschen handelt, tritt bei der Krankheitswahl die Frage der Gesundheit und Krankheit, des *Lebens* und des *Todes* in den Vordergrund. Im zweiten Buch der Schicksalsanalyse werden wir die Frage prüfen, ob Leben und Tod einfach als die Endziele *zweier antagonistischer Triebstrebungen, des Gegensatzpaares von Lebens- und Todestrieb*, aufzufassen seien *(Freud)*, und werden daselbst unseren Standpunkt näher begründen, wonach *Tod und Leben* als Erscheinungspaar mehr sind als ein bloßes Gegensatzpaar.

2. Beim Morbotropismus sind es nicht Genpaare in Einzeldosis, wie etwa *Aa* oder *AaBb*, denen der äußere Schaden zur Manifestation verhilft, sondern Genpaare in Doppeldosen. Das Individuum ist homozygot *(aabb)* oder fast homozygot *(Aabb)*; aus irgendeinem Grunde ist aber die genische Bestrebung trotz der Doppeldosis *latent* geblieben. Solche Zustände sind in der Genlehre bekannt (vgl. das Kapitel über die multiple Allelie, S. 59ff.). Anscheinend handelt es sich hier um Gene *schwächerer* Potenz, die auch in Doppeldosis nur mit Hilfe besonderer äußerer Faktoren (Infektion, körperliches oder psychisches Trauma) zur Manifestation gelangen können. Die genische Bestrebung, die der Gatten-, Freundes- und Berufswahl zugrunde liegt, wird hingegen meistens von Genen in *Einzeldosis (Aa* oder *AaBb)* vertreten, d. h. das Individuum ist bloß ein Konduktor der entsprechenden Gene. *Der Morbotropismus weicht also von den anderen Formen des Genotropismus auch hinsichtlich der Quantität der latenten Gene ab.*

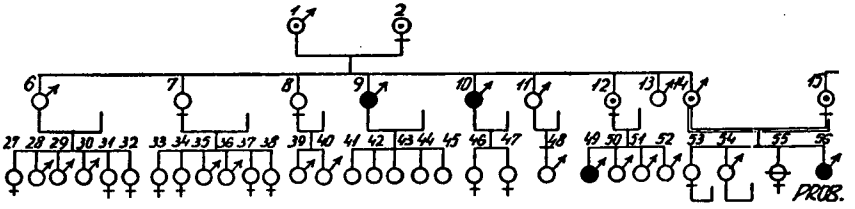
Von einer bestimmten Beziehung des Morbotropismus zur Gatten-, Freundes- und Berufswahl wird später noch die Rede sein. Zunächst führen wir einige Fälle an, die die Erscheinung der Krankheitswahl beleuchten.

83. Fall

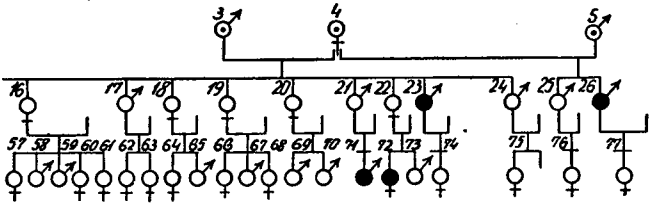
Die Eltern (14 und 15) des Probanden (56) sind Blutsverwandte. Drei Individuen auf der väterlichen (9, 10 und 49) und zwei auf der mütterlichen Seite (23 und 72) waren hochgradig schwerhörig. Bei 9 ist die Schwerhörigkeit nach *Typhus*, bei 10 nach einer *Kopfverletzung*, bei 72 nach *Gehirnentzündung* und bei zwei anderen (49 und 23) nach *Malaria* aufgetreten.

Es ist zweifellos, daß die latenten Gene der Schwerhörigkeit mit großer Durchschlagskraft in allen Mitgliedern dieser Familie vorhanden sind, denn nach allen

Stammbaum 83



Stammbaum 83 (Schluß)



Infektionskrankheiten oder äußeren Traumata, die sie erlitten, kam als Nachwirkung die Schwerhörigkeit.

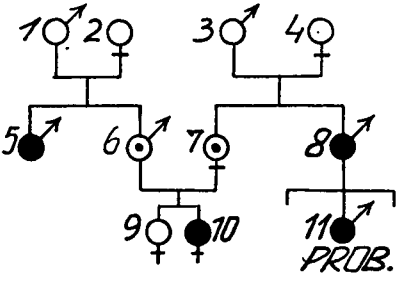
Dieser Fall dient als Beispiel dafür, daß von *verschiedenen* Infektionskrankheiten und Traumata hervorgerufene *Manifestationsformen an dieselbe Gengruppe* gebunden sein können. Die Richtigkeit dieser Feststellung können wir auch so dartun, daß wir nachprüfen, ob etwa *dieselbe Infektionskrankheit andere klinische Formen hervorruft, je nach dem Genbestand, den die von der betreffenden Infektion angegriffenen Individuen besitzen.* Zur Klärung dieser Frage schien die nähere Betrachtung der Erscheinungsformen *der kongenitalen Lues* am geeignetsten. Seit fast zwei Jahrzehnten beschäftigt es mich, *woran es liegen soll, daß kongenitale Lues sich in der einen Familie hauptsächlich in der Form von geistiger Minderwertigkeit, in der anderen in der Form von Schwerhörigkeit, in der dritten hauptsächlich in Kriminalität, in der vierten in Epilepsie, Stottern oder Poriomanie manifestiert.* Diese Frage der «*Minderwertigkeitenwahl*» kam ihrer Lösung durch systematische Familienforschung näher. Unseren bisherigen Erfahrungen läßt sich entnehmen, daß *die Lues diejenige Gengruppe bei den luischen Kindern luischer Eltern zur Manifestation anregt, die auch ohne luische Infektion durch andere äußere Schäden, Infektionen oder Traumata in der Familie vielfach schon aktiviert worden ist.* Wir haben nämlich gesehen, daß kongenitale Lues gerade in den Familien geistige Minderwertigkeit hervorgerufen hat, in denen sich ohnehin schon mit Dementia

verbundene geistige Krankheiten vorfinden. – Dies erhellt aus den folgenden Fällen:

84. Fall

Proband (11) leidet an kongenitaler Lues und ist *geistig minderwertig*. Sein Vater (8) starb an *Dementia paralytica*. In der Familie finden sich noch zwei andere geistig minderwertige Individuen, zunächst eine Base ersten Grades des Probanden (10), die nach einer Meningitis auf *nicht-luischer* Grundlage geistig minderwertig wurde. Ferner ist der Schwager der Tante des Probanden (5) angeboren imbezill. Der Fall ist zugleich ein gutes Beispiel für die spezifische Natur der Gattenwahl (6–7).

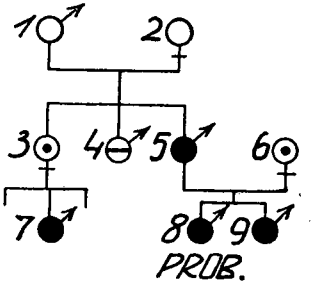
Stammbaum 84



85. Fall

Proband (8) wurde nach *luischer* Meningitis *geistig minderwertig*. Sein Vater (5) starb an Dementia paralytica, sein Bruder (9) lebt wegen Verblödung in einer geschlossenen Anstalt. Auf die Frage, warum Lues hier *gerade geistige* und keine andere Minderwertigkeit hervorgerufen hat, antwortet ein Vetter (7), der *ohne luische Infektion kongenital imbezill ist*.

Stammbaum 85

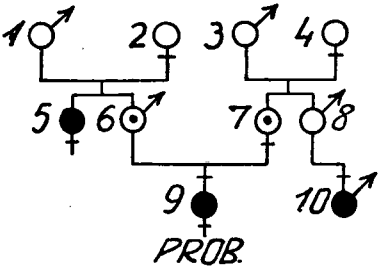


86. Fall

Probandin (9) machte eine Meningitis auf luischer Grundlage durch und wurde nachher *geistig minderwertig*. Doch hat die Lues nur die genische Anlage in ihr

zum Leben erweckt, die bereits in der Familie lag: Eine väterliche Tante (5) war auch ohne Lues kongenital imbezill, ebenso ein mütterlicher Vetter (10). Ihre Eltern waren also Konduktoren der «Oligophrenie-Gene», und es ist wohl möglich, daß die geistige Minderwertigkeit auch ohne Lues durch irgendeinen äußeren Schaden bei ihrer Tochter aufgetreten wäre. Doch ist es ebensowohl möglich, daß das Mädchen ohne eine luische Infektion *intakten* Intellekt behalten hätte.

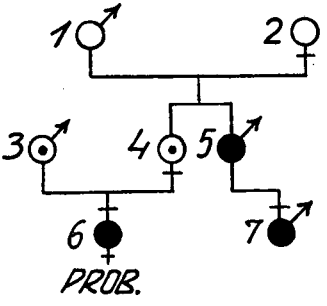
Stammbaum 86



87. Fall

Probandin (6) wurde nach einer Meningitis auf luischer Grundlage *geistig minderwertig*. Ein mütterlicher Vetter (7) ist debil, sein Vater geisteskrank (Dementia praecox?). Beide sind frei von Infektion.

Stammbaum 87



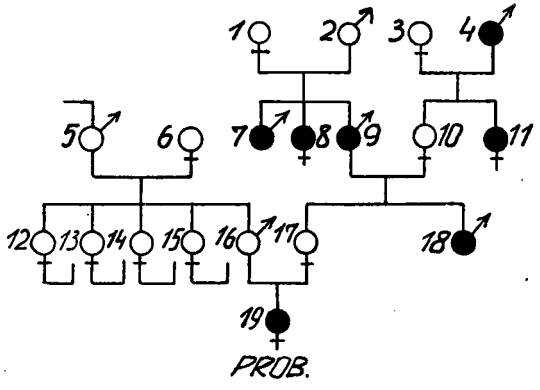
Bei den letzten Fällen hat offenbar der familiäre Genbestand genotropisch «lenkend» in der «Krankheitswahl» der Lues mitgewirkt. Eben dies ist die Erscheinung, die wir Morbotropismus nennen.

Kongenitale Lues mag beispielsweise auch die Manifestation von Taubheit und Schwerhörigkeit in einer Familie auslösen, unter deren nicht-luischen Mitgliedern es bereits hereditär taube oder schwerhörige gibt, wie es der folgende Fall zeigt.

88. Fall

Probandin (19), ein Mädchen von 10 Jahren, leidet an kongenitaler Lues und ist schwerhörig. Die Frage, welcher Faktor die pathogene Auswirkung der Lues gerade auf die Organe und Nervenbahnen des Gehörs gelenkt haben dürfte, können wir aus der Analyse des Familienbodens beantworten. Außer der Probandin gibt es noch sechs Schwerhörige in der Familie (4, 7, 8, 9, 11 und 18). *Von diesen waren aber nur zwei luisch* (9 und 18); bei den anderen vier entwickelte sich die Schwerhörigkeit einfach auf hereditärer Grundlage ohne luische Infektion. Der Gedanke liegt nahe, daß bei den drei Mitgliedern der Familie (9, 18 und 19) die luische Infektion nur deshalb zu Schwerhörigkeit und nicht etwa zu anderen pathologischen Erscheinungen führen konnte, weil die im Familienboden vorhandenen latenten Gene den Weg der Infektion zu den hereditär schwachen Organen und Nervenbahnen des Gehörs gewiesen haben. Die alte Auffassung vom Locus minoris resistentiae gewinnt so eine neue Deutung.

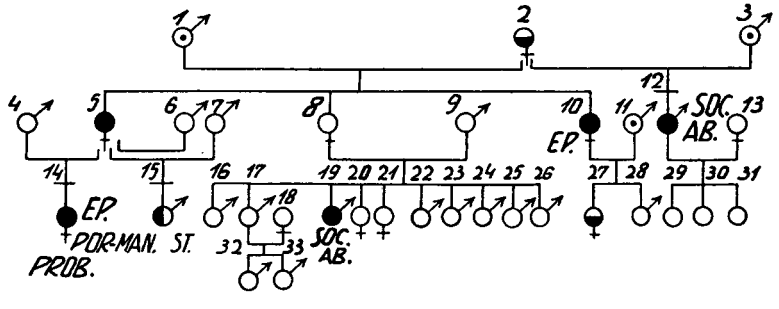
Stammbaum 88



89. Fall

Probandin (14) leidet wieder an kongenitaler Lues, ist zugleich epileptisch und poriomanisch. Ihre Mutter (5) ist ebenfalls luisch und führt ein amoralisches

Stammbaum 89



Leben. Daß auch in diesem Falle die ererbten familiären Anlagen, die latent-rezessiven Gene, die luische Infektion zur Urheberin einer paroxysmalen Manifestation, der Epilepsie, gemacht haben, erhellt daraus, daß eine mütterliche Tante (10) *ohne luische Infektion an genuiner Epilepsie gelitten hat;* sozial abnorm waren ebenfalls ohne Lues ein Halbbruder der Mutter (12) und ein mütterlicher Vetter der Probandin (19). Die Genaffinität dieser Familie zu dem paroxysmal-epileptiformen Kreis wird auch durch die Tatsache unterstützt, daß ein Halbbruder der Probandin stottert (15).

Ähnliche Beispiele in Fülle könnten wir noch anführen. Wir halten aber die bisherigen für genügend, um die Auffassung zu unterstützen, daß die klinische Form der Infektionskrankheit in vielen Fällen nicht schlechthin von dem äußeren Schaden, sondern vom familiären Genotypus bestimmt wird, und zwar unter der Wirkung der latent-rezessiven Gene.

Diese Feststellung trifft aber auch in umgekehrter Form zu. Damit eine bestimmte Gengruppe – es sei hier vor allem an die Gene pathologischer Triebstrebungen gedacht – zur Manifestation gelangen kann, bedarf es in vielen Fällen der Einwirkung äußerer Schäden: Infektionen, wie Lues, Malaria, Typhus, Meningitis und Encephalitis, oder äußerer Traumata. Wenn wir den äußeren Schäden und körperlichen Verletzungen vorbeugen könnten, ist wohl anzunehmen, daß diese Gene nie zu einer Manifestation in der *ursprünglichen*, genotypischen Form gelangen würden. In der gleichen Weise fassen wir auch die Bedeutung der *psychischen Erlebnisse* in der Entstehung der Neurosen und Psychosen auf.

An diesem Punkt stimmt der Standpunkt der Schicksalsanalyse mit dem von *Freud* überein: Hinsichtlich der «Neurosenwahl» meint *Freud*, daß man die Form der Neurose, an der man erkrankt, nicht frei wählt. Warum jemand unter der Wirkung eines Erlebnisses oder psychischen Traumas, das ihn im infantilen Alter oder später trifft, an einer ganz bestimmten Neurose – und an keiner anderen – erkrankt, wird *von der Konstitution*, der biologischen *Struktur* des Individuums, entschieden; heute sagen wir: von der latenten Genstruktur. Jeder antwortet auf ein psychisches Erlebnis nur mit jener Form der Neurose oder Psychose, die seine ererbte Konstitution, seine latent-rezessiven Gene vorschreiben. Wenn wir die Frage umkehren und prüfen, ob die ererbten Anlagen zu Neurosen oder Psychosen auch *ohne jedes psychische Trauma* zur Manifestation gekommen wären, so müssen wir dasselbe antworten

wie auf die analoge Frage nach der Rolle der Hormonkrisen und Infektionskrankheiten bei der Manifestation der Gene.

Es ist zwar wahr, daß das Trauma, das Erlebnis, nur jene Art Neurose oder Psychose hervorruft, deren Anlage dem Genbestand des Individuums seit dem Moment der Befruchtung innegewohnt hat, doch kann die Möglichkeit nicht ausgeschlossen werden, daß das tatsächliche Auftreten der betreffenden Neurose oder Psychose vermieden werden kann, wenn dem Trauma oder Erlebnis, das die Erschütterung heraufbeschwört, vorgebeugt wird.

Die Schicksalsanalyse schließt nicht aus, daß irgendeine Erschütterung der Seele die Weichenstellerin unseres Schicksals sein kann. In einem gegebenen Moment mag das Erlebnis unserem Schicksal eine entscheidende Wendung geben. *So kann das psychische Trauma die Alternative zur Entscheidung bringen, ob jemand seine mitbekommenen krankhaften Triebbedürfnisse in der Form einer manifesten Krankheit, Neurose, Psychose oder Kriminalität befriedigt oder aber – da die seelische Erschütterung fortfällt – gesund bleibt und jene gefährlichen Triebbedürfnisse durch Gatten-, Freundes- und Berufswahl in einer sozial angepaßten Form auslebt.*

ABSCHNITT VI

TODESWAHL ALS SCHICKSAL

Kapitel XXIII

Todeswahl als Schicksal: Thanatotropismus

Das griechische Wort «thanatos» hat eine doppelte Bedeutung. Es bedeutet zunächst Tod, dann auch das gewaltsame Umbringen anderer, also Mord.

Thanato-Genotropismus könnte ganz allgemein die Erscheinung bezeichnen, die wir etwa folgendermaßen beschreiben: Jedem Lebewesen wohnt eine unbekannte Kraft inne, die es im Kontinuum der Lebenszeit dem Tode näher bringt. Das Wesen der Manifestation dieses Thanatotropismus erblicken wir darin, daß ein *spezifisches* Hingezogensein zu *einer* Todesart besteht. Denken wir nur an die wiederkehrenden *tödlichen Familienkrankheiten* oder die wiederkehrenden Selbstmordformen innerhalb einer Familie.

Poetisch pflegt man zu sagen, wir seien alle mit dem Tode «verwandt». In der Sprache der Schicksalslehre würden wir sagen: Wir Lebenden sind alle mit dem Tode genverwandt, nur weichen wir hinsichtlich der Natur der «Todesgene» voneinander ab. Man kann wohl fragen: Gibt es wirklich «Todesgene»? Die Genforschung bejaht diese Frage. Die Genforscher sprechen seit jeher von *letalen* Genen. Diese töten entweder die Keimzelle selbst: *gametal-letale* Faktoren, oder die Frucht: *zygotal-letale* Faktoren, oder endlich das Neugeborene: *semiletale* oder *subletale* Faktoren.

Da es bis jetzt bei *höheren* Tieren nicht gelungen ist, die befruchtungsfähigen Keimzellen von den befruchtungsunfähigen numerisch zu sondern, konnten auch die *gametal-letalen* Faktoren bei diesen Tieren nicht

nachgewiesen werden. Das Vorhandensein *zygotal-letaler* Faktoren dagegen wird jedoch sowohl beim Menschen als auch bei Tieren durch viele Beispiele demonstriert. So erwähnt man beim Menschen oft die Tay-Sachs-Schaffersche Krankheit, die «mit familiärer Blindheit verbundene Verblödung». Die Gene dieses hereditären Übels töten das Individuum, das sie in *homozygoter* Form mitbekommt, meistens vor dem 2. Lebensjahr. Wenn es aber solche hereditären letalen und semiletalen Faktoren überhaupt gibt, so ist auch die Möglichkeit nicht von der Hand zu weisen, daß derartige letale Faktoren manchen Menschen ein ganzes Leben lang in *latentem* Zustande innewohnen. Sonst wäre es ja nicht möglich, daß eines der Eltern, ein Konduktor, diese Gene dem Nachkommen übertragen kann. Auch ist es nicht ausgeschlossen, daß jeder Mensch solche letale Gene besitzt, deren Manifestationszeitpunkt jedoch für eine spätere Lebensphase festgesetzt (tempiert) ist. Wir können sie als «intravitale», latente Todesfaktoren bezeichnen, und solange sie sich nicht manifestieren, können wir bildlich sagen: «der Tod – oder genauer eine todbringende familiär-spezifische Gengruppe –ist latent in uns vorhanden». Diese intravitalen Todesfaktoren entscheiden dann, ob sich die Mitglieder einer Familie einen «natürlichen» oder «gewaltsamen» Tod «wählen». Bei der «Wahl» des natürlichen Todes hängt es noch von latenten intravitalen Todesgenen ab, ob er infolge von *Herzfehlern* oder etwa von *Krebs* usw. erfolgen wird.

Drei Tatsachen lassen die Existenz solcher intravitaler Todesfaktoren als wahrscheinlich erscheinen. *Erstens:* die Erfahrung, daß wir alle einmal sterben. Die äußere Lebenslage konnte bis jetzt weder durch Vervollkommnung der Hygiene noch durch eine geeignete Änderung der sozialen Lage so gestaltet werden, daß man nicht sterbe. Es ist uns vielleicht gelungen zu erreichen, daß die durchschnittliche Lebensdauer des Menschen heute länger ist als je in früheren Zeiten. Das bedeutet aber nur eine *Aufschiebung* des Manifestationstermins der intravitalen Todesgene. Die Sterblichkeit ist daher das am meisten umweltstabile Merkmal des Menschen.

Zweitens: Die Lebensdauer des Menschen mendelt als ein selbständiges Erbmerkmal und wird in der Familie vererbt (Feststellung von *Csörsz* u. a.).

Drittens: Die einzelnen Familien haben ihre «Familientodeskrankheit» wie etwa ihr Familienwappen. Es gibt Familien, die zu Krebs-, Herz-, Lungenkrankheit oder zu Unfällen «neigen», Selbstmörder-

familien usw., also Familien, deren Mitglieder vielfach die gleiche «Familientodesart» erfahren. Die genotropistische Vererbungslehre hat aber nicht nur die Tatsache ermittelt, daß Krebs vererbt wird, sondern daß sogar der Ort des Körpers, wo der Krebs auftritt, durch die Vererbung bestimmt ist. Viele Beispiele geben hiefür *H. R. Schinz* und *F. Buschke* [64]. So erwähnen sie zwei Fälle von *Choleva*. In dem einen Fall starb die Mutter an Gebärmutter- und Brustkrebs, der Vater an Hirnschlag. Von den zwölf Kindern blieben zwei Söhne frei von Krebs. Drei der Mädchen starben an Gebärmutterkrebs, eines an Eierstockkrebs und zwei an Brustkrebs. Fünf Mädchen folgten also ihrer Mutter auch hinsichtlich des vom Krebs angegriffenen Organs, so daß man von einer Art «Organwahl» sprechen kann. Von den Enkelkindern starb wieder das eine an Brustkrebs, das andere an Gebärmutterkrebs, das dritte (ein Mann) an Enddarmkrebs.

In einer anderen Familie starb der Vater an Magenkrebs, die Mutter an Gebärmutterkrebs. Sie hatten acht Kinder, drei Söhne und fünf Töchter. Von den Söhnen starb der eine mit 20, der andere mit 36 Jahren, also noch *vor* der üblichen Manifestationszeit des Krebses, an verschiedenen Infektionskrankheiten. Der dritte Sohn hat das kritische Alter des Krebses erlebt und starb mit 56 Jahren, genau wie sein Vater, an Magenkrebs. Von den fünf Töchtern starben drei an Gebärmutterkrebs wie ihre Mutter.

Auch die Anlage zu Infektionskrankheiten wird familiär vererbt, worauf wir im Zusammenhang mit der Zwillingsforschung schon hingewiesen haben. Bemerkenswert ist ferner, in wie hohem Grade die Mitglieder schizoformer Familien zum Tod an Tuberkulose veranlagt sind. Dagegen zeigt sich in zirkulär-pyknischen Familien eine klare Tendenz, an Herz-, Nieren- oder Zuckerkrankheit zu sterben.

Ein besonderes Kapitel des Thanatotropismus behandelt die *Wahl der gewaltsamen Todesarten*. Daß es Familien gibt, deren Mitglieder in überwiegender Mehrzahl ihrem Leben mit der *eigenen Hand* ein Ende machen, ist allbekannt. Die Schicksalsanalyse hat darauf aufmerksam gemacht, daß sogar die Wahl des *Mittels*, das den gewaltsamen Tod herbeiführt, eine eigentümliche Beziehung zu jenem Erbkrankheitskreis aufweist, in den das Individuum hineingehört.

Unsere Erfahrungen auf diesem Gebiet lassen sich so zusammenfassen: Die Selbstmörder, die in den *homosexuell-paranoiden Kreis* ge-

hören, bevorzugen als Mittel zum Selbstmord *Gift* und *Revolver;* die des *sadistischen* Kreises benützen mit Vorliebe *Strick, Messer, Rasiermesser, Dolch, Beil, Säbel* usw., indem sie sich aufhängen, das Herz durchstechen, die Adern, den Bauch, den Hals durchschneiden usw. Die im *epileptiform-paroxysmalen* Kreis bevorzugte Art des Selbstmordes sind *das Springen in die Tiefe*, aus dem Fenster, von der Brücke, aus dem Zug, Flugzeug usw., ferner der *Feuertod* und die Selbstverbrennung (Begießen mit Petroleum oder Benzin), d. h. der Scheiterhaufentod. Für die häufigste Art des Selbstmordes im *kataton-schizoformen* Kreis ist eine *passive* Todeswahl charakteristisch. Diese Selbstmörder nehmen etwa keine Nahrung zu sich, machen *Hungerstreik*, sterben Hungers oder erfrieren. Oder sie lassen sich vom Zug überfahren meistens derart, daß sie sich einige Zeit vor seiner Ankunft quer über die Geleise legen und so *passiv* den Tod erwarten. Die Selbstmörder des *zirkulären* Kreises wählen sich die *oralen* Todesarten. Vielfach geht dem Selbstmord eine *Narkomanie* voraus, so daß es sich zuweilen schwer feststellen läßt, ob sie absichtlich in den Tod gegangen sind oder ob der Tod nur als Folge einer größeren Dose von Alkohol, Kokain oder Morphium eingetreten ist.

Man sagt, der Selbstmörder wähle meistens ein Mittel zu seiner Tat, das er in seinem Beruf benützt. Das dürfte stimmen; doch wissen wir, daß auch die Berufswahl und somit die Wahl des Berufsmittels von spezifischen *genischen* Kräften bestimmt wird. Die Wahl des Berufs und die der Art des Selbstmordes fallen daher naturgemäß oft in denselben Erbkreis.

Zwischen der Wahl der Todesart, der Wahl des Berufs und dem Erbkreis besteht also eine enge genbiologische Beziehung, für die ähnliche Feststellungen wie für die Berufskreise und Krankheitskreise gelten. Diese Beziehung beruht meistens nicht auf der Wirksamkeit eines einzigen Gens, sondern einer Genkoppelung; auch einer spezifischen Selbstmordart liegt die Koppelung meistens zweier oder dreier Triebfaktoren zugrunde.

Die *homosexuell-paranoide* Koppelung erwähnten wir schon. Bei der *paranoid-depressiven* Triebkoppelung wählt das Individuum sich meistens den Tod durch Gift oder Revolverschuß. In Fällen von homosexuell-manischer Triebkoppelung begegnen wir oft Narkomanen. Dabei zeigte sich, daß die an Depression leidenden Selbstmörder des zirku-

lären Kreises zugleich auch *paranoide* Beziehungswahnvorstellungen aufwiesen. – Der im Depressionszustand begangene Selbstmord hat aber auch eine *epileptiforme* Variation. Sie besteht darin, daß der Betreffende mitten in der Arbeit oder im Vergnügen ganz *anfallsartig* von einem so intensiven Lebensekel («Thanatomanie») ergriffen wird, daß er das Leben nicht mehr ertragen kann. Ein solcher Anfall von Selbstmordgedanken kann einige Stunden dauern, selten sogar mehrere Tage, bis er unerwartet verschwindet. In einem Großteil der Fälle lassen sich in der Familie epileptiforme Individuen, in der Krankheitsgeschichte des Betreffenden das Vorkommen von Absence nachweisen.

Eine 21 Jahre alte Patientin z. B. erzählte, daß sie seit ihrem 15. Lebensjahr oft von derartigen unerwarteten Selbstmordgedanken befallen wird. Sie hat schon dreimal Selbstmord versucht. Ihr Lebensüberdruß ist ganz unbegründet, doch unerträglich. Der Anfall dauert nicht länger als zwei Stunden. Auf Befragen erzählt sie noch, daß ihr oft schwindlig wird; sie fällt z. B. beim Telephonieren um oder, wenn sie auf einem Sessel sitzt oder im Bett liegt, ist ihr plötzlich, als würde sie sinken, wobei ihr Bewußtsein für einen Moment aussetzt; dann kommt sie ganz plötzlich wieder zu sich. *Ein väterlicher Vetter von ihr ist ein Epileptiker. Unter den Vettern ihrer Mutter gibt es vier Pfarrer der reformierten Kirche und einen Professor der Theologie.*

Dem Selbstmord, der auf einer epileptiform-depressiven Triebkoppelung beruht, kann vorgebeugt werden, wenn man das Übel bald erkennt und als Epilepsie behandelt.

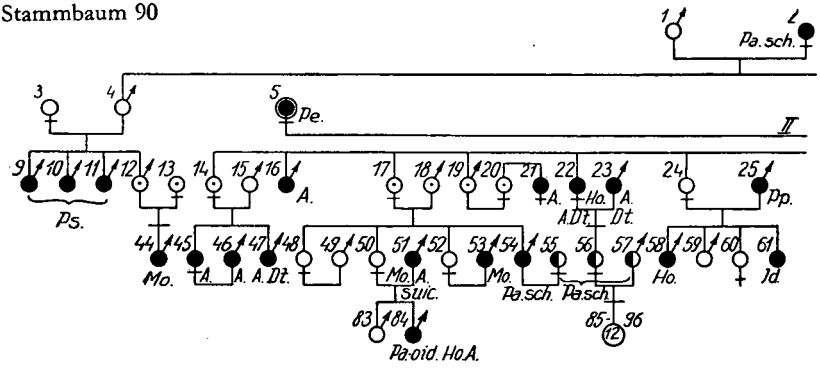
90. Fall

Diese Familie stellt uns in bemerkenswert klarer Weise folgende Zusammenhänge dar: 1. Die Beziehung der Homosexualität zu den paranoid-schizoformen Triebkrankheiten; 2. die eigenartige Affinität der paranoid-homosexuellen Triebstruktur zur Narkomanie, hauptsächlich zum Alkoholismus und Morphinismus; 3. die Beziehung der Narkomanie zum Selbstmord.

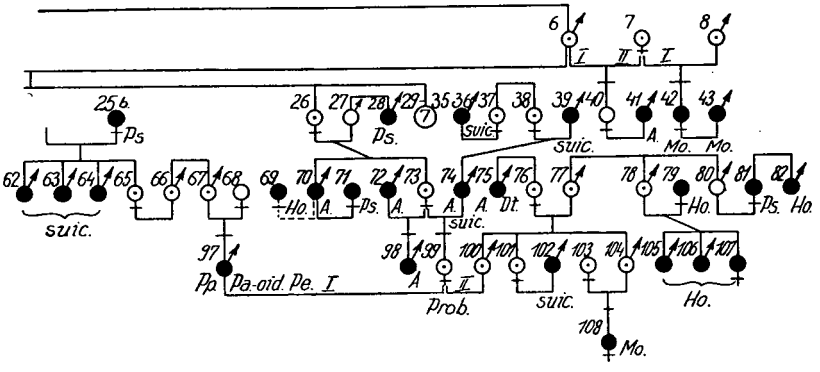
Die Durchforschung dieses Falles verdanke ich Frau Dr. *I. Tarcsay* [65], die die Angehörigen der Familie durch sechs Generationen hindurch verfolgen konnte.

In der sechsten Generation, von der heute lebenden jüngsten aufwärts gerechnet, finden wir einen Vorfahren (1), dessen Frau eine paranoid-schizophrene Person (2) war, die Halluzinationen hatte und den Hühnern Predigten hielt. Dieser Heirat entstammten zwei Söhne. Der eine hatte vier Kinder, von denen drei (9, 10 und 11) *geisteskrank* waren und in geschlossenen Anstalten untergebracht wurden. Der vierte Sohn (12) hat sich verheiratet. Sein Sohn (44) war ein *Morphinist*, den man oft in seinem Morphiumrausch im Straßengraben aufgefunden hat. Der zweite Sohn der Vorfahren (1–2) wurde Arzt (6), ein Geizhals und Haustyrann. Angeblich wählte er diesen Beruf, um die Geisteskrankheit seiner Mutter zu heilen; er hat mit ihr, um ihre Krankheit zu lindern, die ganze Welt bereist. Dieser Arzt heiratete eine Frau (7), deren erster Mann ein Schauspieler

Stammbaum 90



Stammbaum 90 (Schluß)



gewesen war (8). Aus dieser ersten Ehe der Frau stammt eine Tochter, eine Morphinistin (42), die einen Musikkritiker, wieder einen *Morphinisten*, geheiratet hat (43). Ihrer zweiten Ehe mit dem Arzt entstammte eine Tochter (40), die einen Soldaten, einen *Alkoholiker* (41), heiratete. Die zweite Frau des Arztes war eine Pianistin (5), eine perverse, *masochistisch* veranlagte Frau.

Dieser Ehe entstammen 14 Kinder; das Schicksal von sieben verdient näher dargestellt zu werden: Die eine Tochter (14) verheiratete sich und gebar zwei Kinder, von denen die Tochter, eine trunksüchtige Frau (45), einen ebenfalls trunksüchtigen Seemann heiratete (46). Der Sohn (47), der musikalisch hochbegabt war, gab sich ebenfalls dem *Alkoholismus* hin; er lebte im Schmutz und starb schließlich an *Delirium tremens*. – Das zweite Kind, das der Ehe 5–6 entstammte, war ebenfalls ein chronischer *Alkoholiker* (16) und starb jung. – Das dritte Kind (17), eine *Bildhauerin*, heiratete und gebar vier Kinder, von denen die Älteste, eine Kunstgewerblerin (48), einen Kunstsammler heiratete, der ein *Kartenspieler* war (49). Der Mann (51) der zweiten Tochter (50), von Beruf ein Arzt, war ein *Morphinist und Alkoholiker*, der später Selbstmord beging. Von den zwei Söhnen aus dieser Ehe wurde der eine (83) *Chemiker*, der andere (84) ein Philosoph, der an einer schweren *paranoiden Neurose* litt; als junger Mann hatte er Diebstähle und Lügereien begangen und war in einer Besserungsanstalt untergebracht; später

wurde er ein Narziß und *Homosexueller*, auch er war ein sehr starker Raucher und ein *Alkoholiker*. Er haßte seine Mutter leidenschaftlich. Die dritte Tochter aus der Ehe 17–18 (52) heiratete einen *narkomanischen* Kartenspieler (53). Das vierte Kind, ein Mann (54), leidet an *paranoider Schizophrenie;* seine Frau ist *querulant* und hypochondrisch. – Kehren wir nun zum vierten Kind aus der Ehe 5–6 zurück: es ist ein Arzt (19); die Schwester (21) seiner Frau (20) ist eine *Alkoholikerin*. – Das fünfte Kind aus dieser Ehe (22) ist eine aktiv *homosexuelle Frau*, eine *Kunstsammlerin* großen Stils und schwere *Alkoholikerin*, die hinter dem Vorhang ihre Weinflaschen versteckte und an *Delirium tremens* starb wie auch ihr Mann (23). Ihre Tochter (56) war eine Psychopathin, die ihre Mutter haßte, schmutzig und vernachlässigt herumging und an *religiösen Wahnvorstellungen* litt. Ihr Mann war ein Soldat (57), bei dem sich ebenfalls *religiöser Wahn* beobachten ließ. Unter ihren 12 Kindern waren mehrere nicht ganz normal. – Das sechste Kind aus der Ehe 5–6, eine Tochter (24), heiratete einen Mann (25), der an *Paralysis progressiva* litt. Ihr ältester Sohn (58) war ein *homosexueller Kartenspieler*, der zweite (59) von Beruf ein Jäger, das dritte Kind (60) eine *Psychopathin*, die vierte Tochter (61) eine *Idiotin*. – Das siebente Kind aus der Ehe 5–6 (26) war eine verschwenderische Frau, die ein Leben großen Stils führte. Ihre Liebesaffären waren berüchtigt. Ihr Mann (27), ein willensschwacher Mensch, hatte einen *geisteskranken* Bruder (28). Von ihren Kindern ist der Älteste (70) ein schwerer *Alkoholiker*, der das Leben eines Abenteurers führte; die große Liebe zu einer geschiedenen, *homosexuell veranlagten* Schauspielerin (69) durchzog sein ganzes Leben. Er heiratete eine ebenfalls geschiedene geisteskranke Frau, die der Pflege in einer geschlossenen Anstalt bedurfte (71). Das zweite Kind aus der Ehe 26–27, eine willensschwache Frau mit verschwenderischen Allüren (73), hatte als ersten Mann (74) einen Soldaten, einen unverläßlichen, eifersüchtigen *Alkoholiker*. Aus dieser Ehe stammt unsere *alkohol-intolerante Probandin* (99). Der zweite Mann (72) der Frau (73) war ebenfalls ein starker Trinker. Ein Sohn aus dieser zweiten Ehe, von Beruf Arzt (98), zeigt ebenfalls schon die Anfänge der Trunksucht.

Der erste Mann unserer Probandin (97) ist ein *paranoid-querulanter* Sadist mit sexuellen Aberrationen und einem Hang zum *Hasardspiel;* er leidet an Paralysis progressiva. Der Onkel dieses Mannes hat ein großes Vermögen *verspielt*, und auch die Frau dieses Onkels (65) war eine leidenschaftliche *Kartenspielerin*, deren *drei Brüder Selbstmord begangen haben;* ihre Mutter war *geisteskrank*. Der zweite Mann (100) der Probandin zeigt ebenfalls eine Neigung zum Hasardspiel (Pferderennen); seine Mutter (76) ist eine *Zwangsneurotikerin*, ihr Bruder (75), ein schwerer *Alkoholiker*, starb an *Delirium tremens*. Außerdem hat der zweite Mann der Probandin einen Bruder (104), dessen Tochter (108) *Morphinistin* ist; der Schwager (102) des zweiten Mannes beging *Selbstmord*. Die Frau eines väterlichen Onkels der Probandin (79) ist *homosexuell*, die Frau eines anderen Onkels (81) *geisteskrank*, ihr Bruder ebenfalls *homosexuell* (82).

Fassen wir die pathologischen Züge dieser Familie zusammen: I. a) *Paranoid-schizophren* waren zwei Mitglieder (2 und 54); b) *paranoid-neurotisch* waren fünf Mitglieder (55, 56, 57, 84 und 97). II. *Geisteskrank* waren acht (9, 10, 11, 25, 28, 61, 71 und 81). III. *Homosexuell* waren neun (22, 58, 69, 79, 82, 84, 105, 106 und 107). IV. *Chronische Alkoholiker* waren vierzehn (16, 21, 22, 23, 41, 45, 46, 47, 51, 70, 72, 74, 75 und 84). An *Delirium tremens* starben vier (22, 23, 47 und 75). V. *Morphinisten* waren sechs (42, 43, 44, 51, 53 und 108). VI. *Selbstmord* begingen acht (36, 39, 51, 62, 63, 64, 74, 102). Der «Selbstmörder» 74 blieb am Leben.

Die Beziehung der *Homosexualität zur Gruppe Paranoia–Narkomanie–Selbstmord* behandelten wir bereits im Abschnitt über die Gattenwahl, wo wir im Falle 26 ein Konglomerat von mehr als einem halben Tausend Menschen beschrieben und neben den vielen Paranoikern, Schizophrenen, Homosexuellen und Narkomanen auch zahlreiche Selbstmörder gefunden haben. In den drei Stammbäumen 26a–c gab es insgesamt dreizehn *paranoide Geisteskranke*, neun *Schizophrene*, vier *Homosexuelle*, drei *Bisexuelle* (insgesamt sieben), sechs *Narkomane* (Alkohol, Morphium usw.), acht *Selbstmörder*. Auch diese Familie zeigte nicht weniger klar die enge genbiologische Verwandtschaft zwischen Paranoia–Homosexualität–Narkomanie–Selbstmord. Wie wir schon in jenem früheren Kapitel erwähnten, beträgt die Zahl der Selbstmörder (6%) zumindest das *Sechsfache* des Prozentsatzes der Selbstmörder in der Durchschnittspopulation (0,27–1,13%).

Im Falle, den wir als Beispiel für die «*Vernunftehe*» angeführt haben (Stammbaum 30a und b), fanden sich neben drei *Paranoikern*, fünf schweren paranoiden *Neurotikern* und acht *homosexuellen* Bluts- und Genverwandten noch *fünf Selbstmörder*. Die Hauptperson des Falles selbst war eine schwere Morphinistin.

Beide Zwillinge in Fall 28 waren *homosexuell;* der eine vergiftete sich mit *Luminal*. Eine Schwester und ein Bruder des Zwillingspaares begingen ebenfalls *Selbstmord;* die Schwester blieb am Leben. Ein Vetter von ihnen, ein paranoider Maler, beging Selbstmord, nachdem er seine ganze Familie getötet hatte (hierauf werden wir noch zurückkommen). Im Kapitel über die Berufswahl haben wir den Fall eines *paranoiakranken* Psychiaters beschrieben, der *süchtig* war und durch *Morphium* zugrunde ging (Fall 68).

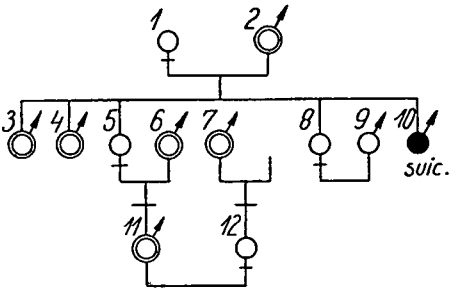
Unser nächster Fall zeigt die Beziehung des *sadistischen Kreises* zum Selbstmord in der Form des Sich-Erhängens.

91. Fall

Der Proband (10) machte seinem Leben ein Ende, indem er sich erhängte. Er war stets als ein gewaltsamer Mann von *sadistischer* Natur bekannt gewesen, der seine Kinder regelmäßig schlug; einer seiner Hauptgenüsse bestand darin, ihren Rücken zu kratzen.

Sein Vater (2) war ein *Viehhändler und Fleischhauer*. Ebenfalls *Fleischhauer* war sein Schwager (6), der nach dem Tode seiner Frau deren Schwester (also eine zweite Schwester des Probanden) heiratete. *Fleischhauer* wurde ferner ein Neffe (11). Ein jüngerer Bruder des Probanden (3) war *Maschinenschlosser*, ein anderer

Stammbaum 91



(4) *Maschinenagent.* Der Schwiegervater des Neffen (des Fleischhauers) war *Aufseher* in einem *Gefängnis* (7). Diese Berufe gehören alle in den sadistischen Kreis.

Im Zusammenhang mit der Gattenwahl haben wir einen Mann vorgeführt, der in seinem Sexualleben ein *Sadist* war (Fall 24); er hat seine Frau geschlagen und geohrfeigt, um den sexuellen Genuß zu steigern. Dieser Mann beschäftigte sich fortwährend mit Selbstmordgedanken, wobei er zugleich auch die Ausrottung seiner Familie plante.

Der paranoide Maler in Fall 26 war in seinem Sexualleben ebenfalls ein *Sadist,* der in seinem Badezimmer und unter seinem Kopfkissen stets einen im Wasser erweichten Ochsenziemer bereithielt. Dieser Mann brachte dann, wie gesagt, seine Frau, seine Tochter, ein Enkelkind und sich selbst um.

Ein gutes Beispiel für den *epileptiformen* Selbstmord finden wir im Stammbaum 81 des Sprachpädagogen, der sich mit Vorliebe der Heilpädagogik epileptischer Kinder widmet. Wir fanden *epileptiforme* Ohnmachtsanfälle bei der Tochter eines Bruders des Probanden, bei seiner Schwägerin, beim Sohn der letzteren und beim Enkel eines Bruders von ihm. Ein Bruder des Probanden, dessen Tochter ebenfalls an kleinen Anfällen (Petit Mal) leidet, hat sich wegen Verzweiflung über sein unheilbares Herzleiden aus dem vierten Stock gestürzt. Ein Vetter des Probanden sprang in die Donau und ertrank; die Schwester dieses Mannes war Epileptikerin. – *Die Angst vor tiefem Wasser kommt vielfach bei den Abkömmlingen epileptiformer Familien vor.* Charakteristisch ist, daß die Mutter des Probanden ihren Kindern nicht erlaubte, schwimmen zu lernen. Angeblich sollen in der Familie viele beim Schwimmen ertrunken sein.

Wir kennen zahlreiche Fälle, in denen nicht-epileptische Verwandte epileptiformer Familien einen «Wassertod» erfahren haben; er ist eine Form der «Neigung zum Unfall» des epileptiformen Kreises.

Die spezifische Zuneigung der epileptiformen Triebstruktur zu Tiefe und Höhe äußert sich also, wie wir sehen, nicht nur auf dem Gebiet

der Berufswahl, sondern auch dem der Krankheits- und Todeswahl, was auch für den «Feuertod» gilt. Vielleicht ist es nicht nur dem Zeitgeist zuzuschreiben, daß mehrere der «Heiligen», die für ihren Glauben kämpften, auf dem Scheiterhaufen – also einen Feuertod – starben.

Die Frage der «Mörderwahl»

Wir können unsere Erörterungen über die Todeswahl nicht abschließen, ohne eine sonderbare, in ihrer Existenz umstrittene, bizarre Variation des Thanatotropismus zu berühren, die man vielfach so beschreibt: *Das Opfer sucht sich selbst seinen Mörder.*

Einige englische Kriminalisten behaupten, es gebe Menschen, die durch das Schicksal dazu bestimmt sind, ermordet zu werden. Sie werden «murderee» genannt, und es wird angenommen, daß in ihnen ein eigentümliches Verlangen nach dem Tode schlummert, so daß sie zu dessen Befriedigung sich – ganz unbewußt – Partnern anschließen, die sie in einer – wieder unbewußt geschaffenen – Situation zu ermorden bereit sind. Es sind meistens unbewußte Kräfte, die diese «Opferkandidaten» zu ihrem künftigen Mörder hinziehen. Ihr eigenartiges Verhältnis zu dem Mörder läßt sich am besten so charakterisieren, daß sie – natürlich unbewußt – alles tun, um vom Betreffenden getötet zu werden. In solchen Bindungen erblickt die Psychoanalyse entweder die Macht des Ödipuskomplexes, das Verlangen nach dem urtümlichen Vatermord, oder eine Manifestation des Todestriebes [66].

Die Schicksalsanalyse formuliert diese Frage folgendermaßen: *Warum ermordet der Täter gerade einen bestimmten und keinen andern Menschen? Was veranlaßt Mörder und Opfer, zu einem tragischen Paar zusammenzutreten?* Nach der Theorie der Schicksalsanalyse *sind Mörder und Opfer gewerwandte Individuen*, deren Verwandtschaft sich vielfach gerade auf den sadomasochistischen Triebanspruch bezieht, sich aber auch auf andere Triebansprüche erstrecken kann. In Fall 76 haben wir einen schwedischen Melker-Stallknecht vorgeführt, der den Dorfpriester tötete. Nun hat das Dorfvolk das Gerücht verbreitet, daß der Mörder eigentlich der natürliche Sohn des Priesters gewesen sei, obwohl er selbst behauptete, den Priester nie vorher im Leben gesehen zu haben. Die Blutsverwandtschaft zwischen dem Knecht und dem Ermordeten konnte nicht nachgewiesen werden, doch spricht eine Tatsache für ihre

Genverwandtschaft: *Das Opfer war ein Priester, der Mörder wollte gleichfalls Prediger werden.*

Bei der Beschreibung des Falles 26 war von drei Mördern die Rede. Der erste war der bereits erwähnte paranoide Maler, der Frau, Tochter und Enkelin tötete, bevor er Selbstmord beging. Er hat schon vor diesem Familienmord einen Menschen – angeblich aus Selbstverteidigung – getötet. Seine erste Frau beging ebenfalls unter verdächtigen Umständen Selbstmord. Der Maler hielt in seiner Tasche immer ein ungewöhnlich langes, scharf geschliffenes Taschenmesser. Sein Opfer, seine dritte Frau, kannte die Vergangenheit ihres Mannes, wußte von seiner *sadistischen* Veranlagung und hat zu ihrer Befriedigung ihren Körper hergegeben. Die Grundlage des Verhältnisses war der Sadomasochismus. Obwohl ihr Leben eine wahre Hölle gewesen ist, hielt sie treu neben ihrem Manne aus, bis er sie tötete.

Die Schwester der ermordeten Frau war mit einem Manne verlobt, dessen Sohn (der zweite Mörder in diesem Familienkomplex) seine eigene Mutter ermordet hat, die zweifellos eine Paranoikerin war. Sie quälte, beleidigte und verhöhnte ihren Sohn maßlos, empfing ihren Liebhaber in seiner Gegenwart und führte sogar intime Szenen vor seinen Augen auf. Auch klagte sie oft ihren Bekannten – das letzte Mal am Vorabend des Mordes – daß ihr Sohn sie einmal töten würde. Dennoch hing sie an ihm, wollte ihn nicht aus dem Hause lassen und hat sich geradezu krampfhaft an ihn geklammert. Sie behauptete, ohne ihn nicht leben zu können, doch floß aus ihrer Triebstruktur mit gleicher Notwendigkeit, daß sie ihn martern mußte, bis er sie ermordete.

Der dritte Mörder in diesem Menschenkonglomerat war ein Professor, ein Vetter der getöteten Mutter, der seine Braut tötete und dann Selbstmord beging. Nach Aussage der Familie hat die Braut ihn immer wieder eifersüchtig gemacht, bis er sie eines Tages ermordete.

Im Rahmen des Falles 26 erwähnten wir einen Mann (141, Stammbaum 26 b), der mit einer Prostituierten ein dauerndes Verhältnis unterhielt (142). Der Mann war paranoid und machte fortwährend Eifersuchtsszenen; so hat er wiederholt die Frau bedroht, daß er sie töten würde, wenn sie ihm einmal untreu wäre. Dennoch hat sie alles getan, damit er sein Versprechen einhält, und als sie eines Tages ein Rendezvous in einem Hotel hatte, brach der Mann die Türe auf und tötete sie auf der Stelle; danach beging er Selbstmord.

Einen besonders klaren Fall dafür, daß eine Menschenvariation schicksalshaft zum Opfer eines Mordes erlesen ist, verdanken wir dem Psychologen *St. Strobl.* Es handelt sich um einen Schuster in Stockholm, der seine Geliebte, eine Prostituierte, ermordete. Vom Gesichtspunkt der Todeswahl ist es der Mühe wert, erstens das individuelle Schicksal sowohl des Mannes als auch der Frau zu untersuchen, zweitens die näheren Umstände des Mordes und drittens die wundersame Begegnung der beiden Schicksale im Faktum des Mordes.

Der *Mörder* wurde im Elternhaus, in einer kleinen Fischersiedlung in Nordschweden, erzogen, absolvierte die Volksschule und arbeitete mit seinem Vater bis zu seinem 23. Jahre als Fischer. 1905 verheiratete er sich, kaufte sich ein Stück Land und betrieb Ackerbau, wobei er sich auch als Fischer betätigte. 1918 starb seine Frau. Er nahm eine Haushälterin auf, die ihn aber im nächsten Jahr verließ. Unmittelbar danach begann er ein Verhältnis mit seiner eigenen Tochter. Dieses Inzestverhältnis dauerte 4–5 Jahre, bis die Polizei eingriff. Er wurde zu 10 Jahren Zuchthaus verurteilt, wovon man ihm wegen guten Verhaltens die letzten anderthalb Jahre erließ.

Nach seiner Entlassung kehrte er nicht in sein Dorf zurück, sondern ließ sich in Stockholm nieder. In der Altstadt mietete er sich eine kleine Schusterwerkstätte, kaufte alte Schuhe zusammen, versah sie mit frischen Sohlen und verkaufte sie den Matrosen auf den im Hafen verankerten Schiffen zu guten Preisen. Bald wurde seine Werkstätte der Treffpunkt der Prostituierten und Matrosen der Altstadt. Er selbst unterhielt mit zwei Prostituierten längere Beziehungen. Die eine war eine Frau namens Swea, die andere sein späteres Opfer, Frau B. Zweifellos war der Proband *hypersexuell.* Es besteht ferner ein wohlbegründeter Verdacht, daß er auch perverse Neigungen, und zwar wahrscheinlich solche mit sadistischem Einschlag hatte. Obwohl er ausgesprochen polygam war, führte er fortwährend Eifersuchtsszenen auf. Schon mit Swea hatte er heftige Streitereien; *gegen Ende ihres Verhältnisses war sie in ständiger Angst um ihr Leben.*

Frau B., das Opfer, war eine Frau angeblich von gutem Äußeren. Allem Anschein nach war ihre Beziehung zum Probanden nicht von «professionellem» Charakter. Im Gegenteil, ihr Verhältnis dürfte auf einer stark erotischen Bindung beruht haben. Der Schuster hat die Frau maßlos geliebt. Er war fortwährend eifersüchtig und bedrohte sie, daß er sie töten würde, falls sie mit dem Prostituiertenleben nicht aufhörte. Er schlug sie oft, aber schließlich versöhnten sie sich immer wieder.

Die Umstände der Tat: Laut Meldung der Polizei erschien am 17. Januar 1936 um 6 Uhr abends, als es schon stockfinster war, ein Arbeiter in der Wachstube. Er gab vor, daß er vor einigen Minuten den Schuhmacher auf der Straße getroffen hatte, der an der Mauer eines Hauses angelehnt sich mit großer Mühe weiterzuschleppen suchte. Der Schuhmacher bat den Mann, ihn zur Polizei zu führen, da er dort anmelden wolle, daß er einen Mord verübt hatte. Er habe die Prostituierte Frau B. ermordet. Die Tür der Wohnung von Frau B. wurde daraufhin von der Polizei aufgebrochen, und man fand die Frau auf dem Divan auf dem Rücken liegend, Gesicht, Stirne und Hals mit Blut bedeckt. Auf dem Kopf waren Hiebwunden, am Halse eine tiefe Schnittwunde. Das Bettzeug war mit Blut und Urin besudelt. Auf dem Boden lagen ein scharfes Messer, ein elektrisches Bügeleisen, ein Wasserglas mit Blut und zwei Scheren. Alles war voll Blut, auf dem Tisch standen Bierflaschen und die Reste einer Mahlzeit.

Der Mörder betonte, er habe seine Geliebte nach vorheriger Überlegung ermordet. Diese Aussage zog er später zurück. Als Motiv seiner Tat führte er *Eifersucht* und *moralische Entrüstung* an. Er erzählte, daß die Frau ihn am Tage vor dem Morde mehrere Male besucht hatte. Sie aßen, tranken und betätigten sich sexuell. Der Schuhmacher hätte um 5 Uhr in einer geschäftlichen Angelegenheit weggehen müssen, *die Frau bat ihn jedoch, die Sache für den nächsten Tag zu verschieben, Getränke herbeizuschaffen und zu ihr in die Wohnung zu kommen.* Gegen 8 Uhr ging er tatsächlich zu ihr hinauf. Außer der Frau war auch ihr 10jähriges Mädchen in der Wohnung.

Sie aßen, tranken und plauderten; *die Frau prahlte mit ihren neuesten Eroberungen.* Um 1 Uhr nachts legten sie sich schlafen; *dann fragte er sie, wie lange sie noch dieses «liederliche Leben» zu führen gedenke.* Sie gab ihm eine herausfordernde Antwort, und sie zankten. Doch tranken sie später wieder und vereinigten sich in Liebe. Um 4 Uhr morgens kleidete sich der Schuhmacher an, küßte die Frau und ging nach Hause. Um 6 Uhr früh wachte er auf. *Plötzlich kam ihm der Gedanke, daß er sie ermorden und die Männer von diesem Dämon befreien sollte.* Er kleidete sich sorgfältig an und schliff eines seiner *Schustermesser.* Nachher ging er eine halbe Stunde spazieren, dann kaufte er 7 Flaschen Bier und ging zu Frau B. hinauf, die ihre Tochter um Lebensmittel fortgeschickt hatte. Die Frau wärmte sich zwei Flaschen Bier auf; der Schuhmacher trank ebenfalls zwei Flaschen kalten Biers, worauf sie sich niederlegten und wieder einschliefen. Um 11.30 Uhr weckte die Frau mit ihrem Husten den Schuster. Er wurde wütend, und es fiel ihm ihre ganze Niedertracht ein. Sein Blick fiel auf das elektrische Bügeleisen. Er hob es plötzlich auf und schlug damit zweimal mit voller Kraft auf den Kopf der schlummernden Frau; beim dritten Schlag richtete er die Spitze des Bügeleisens unmittelbar gegen die Stirne. Dieser Schlag drang tief in den Schädel hinein. Dann warf er das Bügeleisen weg und versetzte seiner bereits toten Geliebten eine tiefe Wunde in den Hals. Danach beruhigte er sich endlich. Er legte sich neben die Tote und umarmte sie mit seinem linken Arm. So lagen sie lange nebeneinander, Opfer und Mörder. Später stand er auf, schnitt erst mit seinem Messer, dann mit einer Schere seine eigenen Schlagadern auf, verließ die Wohnung und meldete sich der Polizei.

So viel hat *St. Strobl* über den Mörder und die Umstände der Tat mitgeteilt. Wer war nun das Opfer, das mit so ungewöhnlicher Leidenschaft an einem Manne hing, von dem sie wußte, was er gegen sie plante? Die eingeschickten Aufzeichnungen geben auch hierauf Antwort.

Die Matrosen und Prostituierten der Altstadt von Stockholm wollten seit jeher wissen, daß Frau B. eine *Hexe* sei. Was steckt hinter dieser abergläubischen Vorstellung der Leute? Es hat sich herausgestellt, daß *Frau B. zwei Geliebte zum Selbstmord getrieben hatte. Ein dritter Freund von ihr – zufälligerweise ebenfalls ein Schuhmacher – hat sie bedroht, daß er ihr den Hals durchschneiden würde. Ein vierter Liebhaber, ein Musiker, hat einen Mordversuch gegen sie ausgeführt, wurde aber noch rechtzeitig von der Polizei am Mord verhindert. Der fünfte* – oder man weiß kaum, wievielte – *Liebhaber, der Schuhmacher, hat sie endlich wirklich ermordet.*

Das Schicksal dieser Prostituierten war ein banales: das Schicksal des Opfers eines aus Eifersucht verübten Mordes. Ihre ernsten Beziehungen zu Männern kamen immer im Zeichen des drohenden Mordes zustande. Ihr Schicksal ist aber zugleich ein Beweis für die *enge und unverbrüchliche Zusammengehörigkeit von Mörder und Ermordeten,* für ihre tiefgehende Genverwandtschaft. An diese Zusammengehörigkeit des Mörders und des Ermordeten haben schon die primitiven Völker geglaubt, die vielfach ganz eigenartige Methoden der Rechtsprechung praktizierten. Besonders überraschend ist die Art der Verurteilung der

Mörder bei einem Volksstamm, genannt «Habbe», der in den Bergen und felsigen Gegenden von Afrika lebte. *William B. Seabrook* schreibt in seiner ethnographischen Arbeit «Jungle Ways» [67] folgendes:

Wenn ein dem Stamm «Habbe» angehöriger Mann sich mit seinem Genossen verzankt und ihn tötet, so läuft er schreiend ins Dorf zurück, fuchtelt mit seinen Armen in Verzweiflung und beklagt sich unter Tränen über das Unglück. Dann läuft er zum Oberpriester, der über Leben und Tod entscheidet. Das Haupt der Familie des Mörders beeilt sich, der Familie des Ermordeten sowie dessen nahen Verwandten sein Beileid zu übermitteln. Die weiblichen Mitglieder der Familie, darunter die Mütter des Ermordeten und des Mörders, kommen zusammen, trösten sich gegenseitig die ganze Nacht und beweinen abwechselnd den Mörder und den Ermordeten. Der Mörder verbringt die ganze Nacht im Gebet. Am nächsten Tage erscheint er, begleitet vom Oberpriester, vor der Versammlung der beiden Familien. Die Angehörigen setzen dann das Weinen fort; der Mörder weint mit. Beide Familien suchen ihn liebevoll zu trösten, wobei sie ihm ihr Mitleid zum Ausdruck bringen; sie bemitleiden ihn wegen des Schicksalschlages, daß er gemordet hat.

Die zwei Mütter des Mörders und des Ermordeten bereiten dann einige Nahrung für den unglückseligen Mörder, der zum Zweck der Buße für mehrere Jahre in die Verbannung gehen muß. Während dieser Zeit spricht man im Dorf von ihm wie von einem Toten. Nach Ablauf der Verbannungsfrist kehrt er genau am Jahrestag des Mordes ins Dorf zurück, wo die Familie des Ermordeten und seine eigene bereits auf ihn warten. Er kehrt mit gereinigter Seele zurück, gekleidet in eine Leichenhülle wie ein von den Toten Auferstandener; sein Totenkleid ist aus feiner, weißer Leinwand mit blauen Streifen. Die Diener des Oberpriesters führen einen schwarzen Stier vor ihm her. Der gereinigte Mörder hält mit der einen Hand den Schwanz des Stieres, in der anderen hält er ein wenig Salz. Wenn er zum Haus seines Opfers gelangt, gibt er der Mutter des Opfers das Salz und die Leichenhülle als Geschenk. Dann umarmen sie sich und jauchzen. Die Dorfleute begrüßen den Zurückkehrenden laut; *sie fordern aber, daß auch der Ermordete zurückkehre, denn erst dann wird alles wieder so sein wie früher.* Der von seiner Sünde befreite Mörder bekommt sein Feld und Haus zurück und wird damit vollkommen frei vom Unglück, zu dem ihn sein Schicksal getrieben hat.

Die Rückkehr des Ermordeten geschieht folgendermaßen: Der Ermordete muß zu neuem Leben erweckt werden, und zwar *durch das Blut des Ermordeten und des Mörders.* Der Oberpriester wählt einen Mann aus der nächsten Blutsverwandtschaft des Ermordeten und eine ledige Schwester oder Base des Mörders aus. Diese müssen so lange zusammen schlafen, bis das Mädchen ein Kind empfängt. Der Oberpriester «zaubert» die Seele des Ermordeten in dieses Kind hinein. So zieht die Seele des Ermordeten in den neuen Körper ein. *Von dann an trägt das Kind den Namen des Opfers und erbt, wenn es erwachsen ist, das Haus und Landgut des Ermordeten.*

Damit wird die Mordtat ungeschehen gemacht, die Sünde verziehen und alles wird wieder so, wie es gewesen ist.

Die merkwürdige Maßnahme eines primitiven Volkes, *das Opfer aus dem Blute des Mörders und des Ermordeten zu neuem Leben zu erwecken, verrät die unbewußte Auffassung, daß Mörder und Gemordete dem Blute nach eng zusammengehören.*

Die Zusammengehörigkeit von Mörder und Opfer formuliert der Dichter *Thomas Mann* in seinem Roman «Der Zauberberg» auf diese Weise: «Es hat keinerlei Sinn, daß der Mörder den Gemordeten überlebt. Sie haben unter vier Augen, allein miteinander, wie zwei Wesen es nur bei einer zweiten, verwandten Gelegenheit noch sind, der eine duldend, der andere handelnd, ein Geheimnis geteilt, das sie auf immer verbindet. Sie gehören zusammen.»

DRITTER TEIL

ERBANALYSE

ABSCHNITT VII

ANWENDUNG DER ERBSTATISTISCHEN METHODIK IN DER SCHICKSALSANALYSE

Im ersten Teil haben wir die Methodik der Schicksalsanalyse in Kapitel IV bereits dargestellt. Dort mußten wir uns vorderhand damit begnügen, jene Methoden nur im Prinzip hervorzuheben, welche zum Nachweis der Konduktornatur der Wahlpartner dienen. Um den Überblick über die Konzeption der Schicksalsforschungen nicht zu stören, teilten wir Ergebnisse mit, ohne die vorhandenen erbstatistischen Daten und ihre genaue Methodik anzugeben. Die Folge davon war, daß manche dieser Ergebnisse von den Kritikern in Frage gestellt wurden, insbesondere: 1. Die Rolle des Erbes in der Ätiologie der Neurosen. 2. Die erbbiologische Einheit bestimmter Krankheitsbilder, wie z. B. der Epilepsie, der Migräne und des Stotterns, d. h. die Frage der Krankheitseinheiten und Erbkreise. 3. Der genetische Zusammenhang zwischen spezifischen Erbkreisen und besonderen Berufskreisen, so an erster Stelle der zwischen dem paroxysmalen Erbkreis und dem Kreis der «geistlichen» Berufe (Priester, Nonne usw.), kurz: die genetische Grundlage des Operotropismus.

Diese Umstände bewogen uns, die vorliegende dritte Auflage mit einem besonderen Teil der Erbanalyse, der «Anwendung der erbstatistischen Methodik in der Schicksalsanalyse», zu erweitern. Damit hoffen wir, die Einwände zu entkräften, wir hätten nur extreme Einzelfamilien ausgewählt, hingegen die Behauptungen der Schicksalsanalyse durch die in der Humangenetik gebrauchten erbstatistischen Methoden nicht geprüft. – Mit diesem ergänzenden dritten Teil verfolgen wir aber auch das didaktische Ziel, dem Anfänger zu zeigen, wie man die Frage, ob ein Merkmal endogener oder exogener Natur sei, erbmathematisch zu beantworten vermag. In einer Zeit, in der

alles – ob Neurose, Psychose, oder Organleiden – einfach als «psychogen» erachtet wird, scheint es uns nicht überflüssig zu sein, auf jene Methoden der Humangenetik hinzuweisen, mit deren Hilfe diese *ätiologische Frage* genauer beantwortet werden kann, als man dies heute tut. Obwohl wir uns hier bedeutend mehr mit bestimmten methodischen Fragen der medizinischen Erbforschung beschäftigen als in der ersten und zweiten Auflage, bleibt doch den Lesern, die auf diesem Gebiet forschen wollen, nicht erspart, die spezielle Literatur der humangenetischen Methodik gründlich zu studieren [68–75].

Kapitel XXIV

Methoden zur Feststellung des Erbganges

Die Humangenetik verfügt über eine Reihe von erbstatistischen Methoden, durch welche die Erblichkeit im allgemeinen und im besonderen der Erbgang eines Merkmals bzw. einer Krankheit mit großer Wahrscheinlichkeit feststellbar ist. Hier werden nur die wichtigsten dieser Methoden derart dargestellt, daß wir stets die gleiche Krankheit durch die verschiedenen erbstatistischen Verfahren auf ihre Erblichkeit und ihren Erbgang prüfen.

Als Paradigma wählen wir die Untersuchungen an 100 Stotterern. Um die Frage, ob das Stottern als Neurose endogenen oder exogenen Ursprungs sei, richtig beantworten zu können, müssen wir folgende Untersuchungen durchführen:

I. Vergleich der grob-empirisch gefundenen Erbproportionen mit den Idealproportionen.

II. Familienforschung.

III. Die Forschung nach dem Erbgang: 1. die Probandenmethode nach *Weinberg*. 2. die Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner*.

IV. Methodik zur Feststellung der Krankheitseinheit verschiedener Erscheinungsbilder auf Grund der multiplen Allelie und der fakultativen Dominanz.

V. Zwillingsforschung.

Indem wir diese Methoden durch Bearbeitung des gleichen Materials darstellen, hat der Leser die Möglichkeit zum Vergleich der verschiedenen Verfahren in der Humangenetik.

1. Allgemeine Kriterien

Um den Erbgang eines Merkmals erbstatistisch zu erforschen, stehen uns insbesondere zwei Methoden der Humangenetik zur Verfügung: die Geschwister- und die Probandenmethode.

Die Geschwistermethode nach *Weinberg* besteht darin, daß wir innerhalb eines größeren Bereiches – Gemeinde oder Stadt – *jede Familie* einzeln betrachten, wobei jedes Familienmitglied, also auch *jeder Merkmalsträger, ohne Ausnahme, durchgeprüft wird.* Dann berechnen wir das Zahlenverhältnis zwischen Merkmalsträgern und Merkmalsfreien mittels der Formel von *Weinberg.* Die so gewonnenen Ziffern stellen die *Mendel*schen Erbproportionen dar. Dieses Verfahren ist jedoch einigermaßen umständlich, da dabei notwendigerweise jede Familie und davon jedes Mitglied aufgesucht und hinsichtlich des in Frage stehenden Merkmals untersucht werden muß. Die Methode wurde – unter anderen – angewendet von *H. Lundborg* bei der Untersuchung der Myoclonusepilepsie, von *Torsten Sjögren* bei Oligophrenie in einer Bauernbevölkerung von Nordschweden, von *J. Lange* bei genealogisch-psychiatrischen Untersuchungen innerhalb einer Bauernsippschaft, ferner von *K. Csörsz*, der ein Dorf der ungarischen Großebene erbpathologisch durchforschte usw.

Praktisch leichter durchführbar ist die andere Methode von *Weinberg, die Probandenmethode*, bei der man von den merkmalstragenden Probanden ausgeht, die ein Institut oder eine Ambulanz gerade wegen ihrer Erkrankung aufsuchen. Hier bietet sich auch Gelegenheit, hinsichtlich des betreffenden Merkmals und anderweitiger Erkrankungen sowie der körperlichen und geistigen Anomalien nicht nur den Probanden, sondern auch dessen Eltern, Geschwister und engere Verwandtschaft zu prüfen und die Matrikeldaten der Familienmitglieder samt den physiologischen und pathologischen Daten zu registrieren.

Bei der Geschwistermethode sind also alle Merkmalsträger des Bereiches zugleich Probanden. *Bei der Probandenmethode figurieren dagegen*

als solche nur diejenigen Merkmalsträger, die sich zufällig melden, sowie deren merkmalstragende Angehörige.

Wir konnten ein beträchtliches Material von Stotterern sammeln dank der Tatsache, daß der damalige Direktor des Budapester Staatlichen Institutes für Sprachkranke, *A. Sulyomi-Schulmann*, dem ich für seine ausgiebige Unterstützung zu besonderem Dank verpflichtet bin, seine stotternden Zöglinge fünf Jahre hindurch dem unter meiner Leitung stehenden Forschungslaboratorium für Psychopathologie und -therapie im Rahmen der Ungarischen Staatlichen Hochschule für Heilpädagogik[1] zur Verfügung stellte. Hier behandelten wir dann den Stotterer als Probanden und untersuchten ihn sowie alle seine erreichbaren Verwandten, unabhängig davon, ob sie Merkmalsträger waren oder nicht. *Von der Familie jedes einzelnen Stotterers legten wir ein gesondertes Familienbuch an*, in welchem wir jedes Mitglied (Geschwister, Eltern, Elterngeschwister, Vettern und Basen, Großeltern und, soweit möglich, deren Geschwister und Eltern auf einem gesonderten Blatt in der Karthotek registrierten und alle persönlichen Angaben sowie die physiologischen und pathologischen Daten eintrugen. Über die Familienmitglieder, die je in Geburtsheimen, Krankenhäusern, Kliniken, Heil- und Pflegeanstalten oder anderweitigen Anstalten untergebracht worden waren, holten wir mit Hilfe von Amtsstellen ausführliche Krankheitsgeschichten ein. Die so zusammengestellten Familienbücher kamen dann in den «*Familienkataster von Minderwertigen*» (Bionegativen) des Instituts, in dem alle Arten von Defekten: Sozialabnormität, Schwachsinn, Schwerhörigkeit, Taubstummheit, Blindheit, Sprachkrankheiten, vertreten sind. Die Familienbücher wurden vom Amt aufbewahrt[2].

Dem so gewonnenen erbpathologischen Material kann man nur dann genetische Gesetzmäßigkeiten entnehmen, wenn es zunächst auf seine *Homogenität* geprüft wird. Bei dieser Prüfung berücksichtigen wir vier Kriterien und schlossen mehrere Familien aus, die die Homogenität des Materials ernstlich gestört hatten:

1. *Das ätiologische Kriterium* bezieht sich darauf, daß die einzelnen Familien hinsichtlich ihrer ätiologischen Eigentümlichkeit annähernd

[1] Hier habe ich die Professur für Psychopathologie von 1927–1941 betreut.

[2] Da ich 1944 Ungarn verlassen habe, ist mir über das gegenwärtige Schicksal dieses Familienkatasters nichts bekannt.

übereinstimmen. Um eine möglichst weitgehende Homogenität zu sichern, haben wir die Familien, über die wir nur mangelhafte genealogische Daten ermitteln konnten, ausgeschlossen, so z. B. diejenigen, wo nur ein Zweig (väterlicher- oder mütterlicherseits) oder wo nur ein Teil der Geschwisterschaft bekannt war. Das war der häufigste Ausschlußgrund bei der Sichtung des Materials. Im Sinne der ätiologischen Wesenshomogenität haben wir ferner alle *schwachsinnigen Stotterer* aus dem Material ausgeschlossen, und zwar 8 Fälle. Wir ließen schließlich einen Stotterer weg, der an Diplegia spastica gelitten hatte.

2. *Das Kriterium der klinischen Homogenität* besteht darin, daß die klinische Erscheinung des Merkmals bei allen Stotterern annähernd identisch sein soll. Da ich selbst kein Logopäde bin, habe ich meinen – seither verstorbenen – Mitarbeiter, *A. Sulyomi-Schulmann*, der sich Jahrzehnte hindurch der praktischen Logopädie widmete, ersucht, diesen Punkt für jeden Fall zu klären. Jeden atypischen Stotterer (z. B. den bereits erwähnten Fall mit Diplegia spastica), ferner diejenigen, die gerade zu stottern anfingen, haben wir außer acht gelassen. Über den Verlauf des Stotterns in den einzelnen Fällen berichten wir nur folgendes: 73% der Fälle wurden systematisch heilpädagogisch behandelt. Bei 40% der behandelten Fälle und 23% der nicht-behandelten konnte eine Besserung festgestellt werden. Eine Verschlimmerung ist bei 10% der Stottererprobanden, mehrfacher Rückfall bei 20% eingetreten.

3. *Das Kriterium der erbpathologischen Homogenität* verlangt streng genommen, daß der Genotypus der Familien einheitlich ist. Die völlige Berücksichtigung dieses Kriteriums ist jedoch praktisch kaum durchführbar. Wir beschränkten uns darauf, diejenigen Familien auszuschalten, in denen eine einem ganz speziellem Erbgang folgende andersartige heredofamiliäre Erkrankung vorgekommen war. Auf Grund dieses Kriteriums schlossen wir *nur einen Fall* aus, in dem Paralysis spinalis spastica wahrscheinlich in dominanter Form vererbt wurde. Den Stotterer, der aus dieser Familie stammte, mußten wir wegen seiner Diplegia spastica ohnehin schon unberücksichtigt lassen (vgl. Stammbaum 28a, 61).

4. *Das Kriterium der variationsstatistischen Homogenität* bedeutet endlich, daß die wichtigeren Teilgruppen des Materials auch unterein-

ander hinsichtlich ihrer wesentlichen pathologischen Merkmale übereinstimmen müssen. Wir berücksichtigten dieses Kriterium, indem wir die Stotterer, die ein schweres körperliches oder seelisches Trauma (Explosionschock) oder eine Infektionskrankheit durchgemacht haben, von den traumafreien Stotterern trennten und dann die zwei Gruppen daraufhin prüften, ob die bei ihnen oder bei ihren Verwandten beobachteten körperlichen und psychischen Anomalien, Erkrankungen und Todesursachen eine Homogenität zeigten oder nicht.

Nach Berücksichtigung der obigen Kriterien zeigte das Material die folgende Verteilung:

Stottererprobanden	100 Individuen
Probandengeschwister	221 Individuen
Probandeneltern	200 Individuen
Vettern und Basen der Probanden .	769 Individuen
Elterngeschwister der Probanden ..	783 Individuen
Großeltern der Probanden	376 Individuen
	2449 Individuen

Die genetischen Gesetzmäßigkeiten, die in der vorliegenden Arbeit über den Erbgang des Stotterns dargestellt werden, gründen sich also auf die Durchforschung einer *2449* Individuen umfassenden Verwandtschaft.

Eine methodologische Eigentümlichkeit unseres Materials möge an dieser Stelle eigens hervorgehoben werden. Es ging aus unserer 1932 erschienenen, vorläufigen Mitteilung bereits hervor, daß *Epilepsie, Stottern und Migräne in enger erbbiologischer Verwandtschaft miteinander stehen.* Diese «Erbverwandtschaft» zeigte sich nicht nur darin, daß Epilepsie und Migräne in der auf- und absteigenden Verwandtschaft der Stotterer viel häufiger vorkamen als in der Durchschnittsbevölkerung, sondern auch darin, daß wir in der Nachkommenschaft epileptischer oder migränekranker Vorfahren neben gesunden Geschwistern – vielfach in derselben Geschwisterreihe – alle drei Erkrankungen vorgefunden haben. Diese Erfahrung veranlaßte uns, außer nach den üblichen Mendel-Proportionen der gesunden und stotternden Geschwister, auch nach *den Erbproportionen* zu suchen, *die in der Geschwisterschaft der Stotterer zwischen den drei erbverwandten Erkrankungen bestehen.* Wir wollten die Mendel-Proportionen hinsichtlich der drei Erkrankungen: Epilepsie *(e)*, Migräne *(m)* und

Stottern *(st)* in der Geschwisterschaft der Stotterer feststellen. Wir stellten uns also zwei Aufgaben:

1. *Bestimmung der Häufigkeit der Stotterer in der Gesamtgeschwisterschaft*, also des Verhältnisses zwischen der Zahl der Stotterer und der Gesamtzahl der Geschwister.

2. *Bestimmung der Erbproportionen der drei erbverwandten Erkrankungen in derselben Geschwisterschaft (e : st : m).*

Auf das Neuartige dieses methodologischen Versuchs der Erbpathologie sei der Leser speziell aufmerksam gemacht. Denn zum erstenmal wurde somit *der Erbgang des «Homo paroxysmalis»* in seinen führenden Erscheinungsformen festgestellt.

2. Vergleich der grob-empirisch gefundenen Erbproportionen mit den Idealproportionen

Es finden sich in der Literatur nur spärliche Mitteilungen über Stammbäume, in denen das Stottern als dominantes Erbmerkmal erscheint *(Estabrook, Bryant, Nadoleczny)*. 1934 beschrieb *K. Helwig* Stammbäume, in denen nach der Meinung des Autors ein dominanter Erbgang des Stotterns anzunehmen ist. Diese Mitteilung berücksichtigt jedoch nur einen relativ unbeträchtlichen Teil der Gesamtfamilie und enthält wenig Angaben über die kollaterale Verwandtschaft. Auf Grund dieser Daten wäre eine Entscheidung der Frage, ob hier ein dominanter oder rezessiver Erbgang vorliegt, sicherlich voreilig. Demgegenüber sind in der einschlägigen Literatur Mitteilungen über mehrere Stammbäume bekannt, die für den rezessiven Erbgang des Stotterns sprechen *(H. Staack)*.

Bei rezessiver Vererbung variiert das Zahlenverhältnis zwischen den Merkmalsträgern und Nichtträgern einerseits je nachdem, ob der Erbgang durch *einen* Erbfaktor (*monomer* rezessiver Erbgang) oder *zwei* bzw. *mehrere* Erbfaktoren (*dimer* oder *polymer* rezessiver Erbgang) bestimmt gedacht wird, anderseits danach, wie die Homozygoten und Heterozygoten unter den Eltern verteilt sind. Die Erbproportionen bei der einfachen monomer rezessiven Vererbung sind in der Abb. 1 schematisch dargestellt (Schema nach *Rüdin*, s. S. 92).

Nehmen wir zunächst an, das Stottern werde *monomer rezessiv* ver-

erbt; dann gibt es drei Zygotenvarianten der Individuen: zwei Homozygoten und einen Heterozygoten. Bezeichnen wir das Gen, das die Anlage für das Stottern bedingen soll, mit *a* und dasjenige für das gesunde Sprechen mit *A*. Falls das letztere Gen als dominant und das Gen für Stottern als rezessiv betrachtet wird, sind die Genotypen der drei Zygotenvarianten mit ihren Symbolen die folgenden: *AA* = sprachgesundes, dominant-homozygotes Individuum, *aa* = sprachkrankes, rezessiv-homozygotes Individuum = Stotterer, *Aa* = sprachgesundes, erbkrankes, rezessiv-heterozygotes Individuum mit latenter Anlage für Stottern.

Das *Rüdin*sche Schema (Abb. 1) zeigt nun die sechs möglichen Kreuzungen der obigen drei Zygotenvarianten und die ideale Verteilung der Genotypen unter je vier Nachkommen. Besseren Überblick gestattet die Tabelle 18. Die in Tabelle 18 gegebenen Proportionen werden von *Rüdin* «*Idealproportionen*» genannt und den empirisch gefundenen Proportionen – den *Realproportionen* – gegenübergestellt.

Tabelle 18

Erbproportionen bei monomer rezessivem Erbgang

Kreuzungsart → ↓		I. *aa* × *AA*	II. *aa* × *aA*	III. *aA* × *AA*	IV. *aa* × *aa*	V. *aA* × *aA*	VI. *AA* × *AA*
Variationen	1.	aA	*aa*	aA	*aa*	*aa*	AA
	2.	aA	*aa*	aA	*aa*	aA	AA
	3.	aA	aA	AA	*aa*	aA	AA
	4.	aA	aA	AA	*aa*	AA	AA
Erb-proportionen		0 : 4	2 : 4	0 : 4	4 : 4	1 : 4	0 : 4
Prozentsatz der kranken Kinder		0%	50%	0%	100%	25%	0%

Wir stellen nun an die Spitze unserer Untersuchungen die Frage: Sind in den Stammbäumen von 100 Stotterern, die obigen, dem *monomer rezessiven* Erbgang entsprechenden Mendel-Proportionen nachzuweisen?

Um das Material für unsere Aufgabe zugänglicher zu machen, erwies sich eine Einteilung der 100 Stottererfamilien nach möglichen Elternkombinationen als notwendig. Dabei müssen wir folgendes vorausschicken:

Nicht jede der sechs Elternkategorien, die theoretisch möglich sind, kann man auf Grund der klinischen Erscheinung erkennen. Der Kliniker kann lediglich den Phänotypus feststellen, also ob die Eltern sprachgesund oder sprachkrank, epileptisch oder nicht-epileptisch, an Migräne leidend oder nicht leidend sind oder gewesen sind. Dafür aber, ob die gesunden Eltern nicht etwa erbkranke, heterozygote Individuen sind, die latente Gene für Stottern, Epilepsie und Migräne in sich tragen, haben wir heute noch keine Anhaltspunkte. Es kann infolge der Dominanz des einen Merkmals nicht entschieden werden, ob hinter dem einheitlichen Phänotypus ein homo- oder ein heterozygoter Gentoypus steckt (*AA* oder *aA*).

Die Aufstellung von Elternkategorien kann also nur auf Grund der klinischen Erscheinung und nicht auf Grund des Genotypus geschehen. Auf den Genotypus der Eltern kann man höchstens aus der Zahl der Erkrankungen unter den Kindern zurückschließen. Die Feststellung des Genotypus der Eltern wird noch erschwert durch den Umstand, daß die Familien vieler Probanden, mit Rücksicht auf das junge Alter der letzteren, noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden dürfen, da später eventuell neue Brüder und Schwestern geboren werden können, wodurch sich die Proportionen zwischen kranken und gesunden Mitgliedern der Geschwisterschaft unter Umständen stark verschieben würden.

Prüfen wir jetzt einerseits die theoretisch möglichen, anderseits die bei den 100 Stotterern tatsächlich gefundenen Elternkombinationen sowie deren Häufigkeit in unserem Material. Nach der klinischen Erscheinung können die Eltern: 1. *gesund*, 2. *Stotterer*, 3. *genuin epileptisch* (nicht-eklamptisch), 4. *migränekrank* sein. Andere Erkrankungen kommen sehr spärlich vor, können daher vorläufig außer acht gelassen werden.

Theoretisch müssen wir also aus diesen vier Elementen Kombinationen zweiter Ordnung (Ehen) bilden. Ihre Zahl ist nach theoretischer Kalkulation: *10*. Diese sind:

1. $g \times g$ beide Eltern gesund
2. $st \times st$ beide Eltern Stotterer
3. $e \times e$ beide Eltern genuin epileptisch
4. $m \times m$ beide Eltern migränekrank
5. $g \times st$ einer der Elternteile gesund, der andere Stotterer
6. $g \times e$ einer der Elternteile gesund, der andere genuin epileptisch
7. $g \times m$ einer der Elternteile gesund, der andere migränekrank
8. $st \times e$ einer der Elternteile Stotterer, der andere genuin epileptisch
9. $st \times m$ einer der Elternteile Stotterer, der andere migränekrank
10. $e \times m$ einer der Elternteile genuin epileptisch, der andere migränekrank

Diese Elternkombinationen zeigen bei 100 Stotterern folgende Häufigkeit (Tabelle 19):

Tabelle 19

Häufigkeit der Elternkategorien bei den Eltern von 100 Stottererprobanden

Elternkategorien	%	Elternkategorien	%
$g \times g$	57	$st \times e$	1
$g \times m$	20	$ekl \times m$*	1
$g \times st$	12	$m \times m$	1
$g \times e$	4	$st \times st$	1
$st \times m$	3	$e \times e$	0

* nicht-$e \times m$

Da auch diejenigen Eltern, die Migräne, Epilepsie oder Eklampsie hatten, sonst sprachgesund waren, erhöht sich die Zahl der Elternkombinationen, in welchen beide Eltern sprachgesund sind, auf 83 (57 + 20 + 4 + 1 + 1). Der obigen Tabelle können wir entnehmen:

1. Bei mehr als der Hälfte unserer Stotterer waren beide Eltern *frei* von Stottern, Migräne und Epilepsie. Ist nun das Stottern ein vererbtes Merkmal, so bedeutet dieser Befund, daß die Eltern der Stotterer phänotypisch gesunde *heterozygote* Individuen, d. h. Konduktoren waren, bei denen wir bei 57% ein rezessives Gen für Stottern, Migräne und Epilepsie anzunehmen haben.

2. Unter den Elternkombinationen, bei denen sich ein gesundes Individuum mit einem Merkmalsträger (kranken Individuum) verbindet, ist am häufigsten die Kombination $g \times m$ (gesund × migränekrank: 20%). Nach ihr kommt unmittelbar die Elternkategorie $g \times st$, die wir bei 12% der Fälle finden. *Unter 100 Stotterern gibt es also 12 Fälle, wo einer der Elternteile ein Stotterer, der andere gesund, d. h. frei von Stottern,*

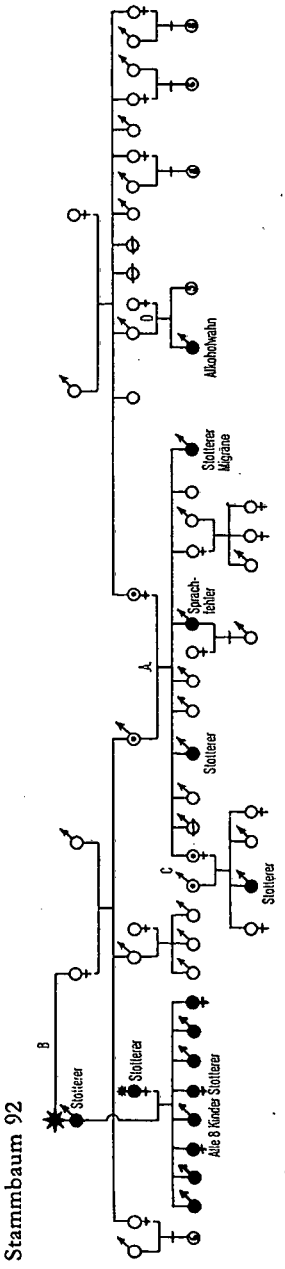
Migräne und Epilepsie ist. Stotterer, von deren Eltern der eine Teil Epileptiker, der andere frei von Stottern, Migräne und Epilepsie ist, finden wir nur 4 unter 100.

3. Unter 100 Stotterern gab es 5, deren beide Eltern irgendein Glied der Trias «Stottern-Migräne-Epilepsie» vertreten. Bei diesen kam die Kombination Stotterer × Migränekrank 3mal vor. Von einem Stotterer hatten beide Eltern Migräne; ebenso fanden wir nur einen Stammbaum, wo beide Eltern stotterten (s. Stammbaum 92).

Wir versuchen zunächst, durch grob-empirische Rechnung festzustellen, was für einen Erbgang die obigen drei Erkrankungen haben, und fragen: 1. Was für einem Erbgang folgt das Stottern – getrennt von den anderen zwei Erberkrankungen – *auf Grund grob-empirischer Rechnung?* 2. Zeigt vielleicht *die Gesamtzahl* der kranken Kinder, d. h. der Kinder behaftet mit Stottern, Epilepsie oder Migräne, Proportionen, die irgendeinem *Mendel*schen Erbgang entsprechen?

Vergleichen wir nun die grob-empirischen und daher nicht ganz verläßlichen Erbproportionen mit den Idealproportionen, die im *Rüdin*schen Schema angegeben sind:

Elternkategorie I: aa × *AA* kann gemäß der Natur unseres Untersuchungsmaterials bei keinem Probanden gefunden werden. Wir arbeiten ja mit der Probandenmethode, d. h. wir betrachten nur solche Elternpaare, die zumindest ein stotterndes Kind haben, wo also beide Ehepartner – wenn sie auch phänotypisch sprachgesund sind – zumindest rezessiv heterozygote Individuen sein müssen. Bei unseren Berechnungen blieben – aus ähnlichen Gründen – auch diejenigen, scheinbar gesunden, aber latent rezessiven Eltern fort, die kein stotterndes Kind haben, bei denen aber mit der künftigen Geburt solcher Kinder gerechnet werden muß. Wir können annehmen, daß diese Elternkombination in der Aszendenz und Deszendenz unserer Probanden vorgekommen ist, ohne daß wir es nachweisen könnten; dort nämlich, wo in der Verwandtschaft eines Stotterers der Verdacht der Elternkombination *aa* × *AA* aufgetaucht ist, die maximale Zahl der Kinder 3 war, die Familie also noch nicht als abgeschlossen betrachtet werden durfte. *In der ganzen Stottererverwandtschaft, die insgesamt 2349 Köpfe umfaßt, finden sich nur 10 solche Ehen, in denen der eine Ehepartner Stotterer, der andere aber frei sowohl von Stottern als auch von Epilepsie und Migräne war und keines der Kinder die angeführten Merkmale trug.*


Stammbaum 92
B
Stotterer
Stotterer
Alle 8 Kinder Stotterer
C
Stotterer
A
Stotterer
Sprach-fehler
Stotterer Migräne
D
Alkoholwahn

Für die Elternkategorie II: aa × *aA*, ist es charakteristisch, daß ein rezessiv homozygotes, krankes Individuum mit einem scheinbar gesunden, aber erbkranken Konduktor eine Ehe schließt; letzterer besitzt nur eine rezessiv-latente Anlage. Die Elternpaare, bei denen eine solche Kombination zu vermuten ist, wollen wir in drei Gruppen behandeln:

1. 12 Familien, *g* × *st* (gesund × Stotterer), wo also der eine Ehepartner stotterte, während der andere frei von Stottern, Epilepsie und Migräne war.

Die Gesamtzahl der Kinder in diesen Familien, wenn wir die früh verstorbenen und totgeborenen Kinder außer Betracht lassen, war 30. Davon waren

Stotterer	14	(46,7%)
Epileptiker	1	(3,3%)
an Migräne leidend	0	(0 %)
insgesamt krank	15	(50 %)

Außer den 15 kranken Kindern hatten 3 Kinder Eklampsie; sie wurden natürlich nicht zu den genuinen Epileptikern gerechnet.

2. In eine zweite Gruppe fassen wir die 4 Familien mit der Elternkombination *g* × *e*, in denen also der eine Ehepartner genuin epileptisch, der andere frei von allen drei krankhaften Merkmalen war, während ein Teil der Kinder doch an einer dieser Krankheiten litt.

Nach Abzug der früh verstorbenen Kinder war die Gesamtzahl der Kinder in den 4 Familien 10. Davon waren

	reine Stotterer	3	(30%)
beide zugleich Stotterer	genuine Epileptiker	1	(10%)
	an Migräne leidend	1	(10%)
	insgesamt krank	5	(50%)

Außerdem gab es einen Stotterer mit Eklampsie.

3. Die dritte Gruppe bilden die 20 Familien mit der Elternkombination *g* × *m* (gesund × migränekrank), bei denen also der eine Ehepartner frei von den drei krankhaften Merkmalen war, der andere hingegen an Migräne litt.

Die zwei frühverstorbenen Kinder abgerechnet, war die Gesamtzahl der Kinder in den 20 Familien 62. Unter diesen gab es

Stotterer	24	40% (1 auch an Migräne leidend)
genuine Epileptiker	1	2%
an Migräne leidend	5	6% (1 auch Stotterer)
insgesamt krank	30	48%

Bezüglich der Elternkombination gesund × krank, Träger eines der drei Anfallsmerkmale: Stottern, Epilepsie, Migräne, läßt sich also folgendes feststellen: *Nach grob empirischer Rechnung entspricht die Gesamtzahl der Kinder, die eines der drei paroxysmalen Merkmale tragen, genau den Erbproportionen, die bei monomer-rezessivem Erbgang zu erwarten sind.*

Unter 30 Kindern von 12 Familien $g \times st$ sind Merkmalsträger 15 = 50%
Unter 10 Kindern von 4 Familien $g \times e$ sind Merkmalsträger 5 = 50%
Unter 62 Kindern von 20 Familien $g \times m$ sind Merkmalsträger 30 = 48%

Betrachten wir bei diesen drei Elternkombinationen nur die stotternden Kinder, so erhalten wir folgende Erbproportionen:

Gesamtzahl der Stotterer bei der Elternkombination $g \times st$ 14 = 46,7%
Gesamtzahl der Stotterer bei der Elternkombination $g \times e$ 5 = 50%
(darunter 1 Epileptiker und 1 Migränekranker)
Gesamtzahl der Stotterer bei der Elternkombination $g \times m$ 25 = 40%

Wieder erhalten wir nach grob-empirischer Rechnung Ziffern, die von den Idealproportionen des monomer rezessiven Erbganges nur wenig abweichen.

Im Laufe der späteren Ausführungen wird sich jedoch herausstellen, daß wir bei der obigen groben Rechnung nur wegen des sogenannten «*rezessiven Überschusses*» Proportionen erhalten, die scheinbar denen der monomer-rezessiven Vererbung entsprechen. Bevor wir aber zur Aufgabe der Eliminierung dieses «rezessiven Überschusses» übergehen, wollen wir zuerst die Real- und Idealproportionen auch bei den Elternkombinationen III–IV (*Rüdin*sches Schema) wieder nur grob empirisch vergleichen.

Elternkombination III: $aA \times AA$, kann in unserem Material aus denselben Gründen nicht nachgewiesen werden wie die Kombination I.

Elternkombination IV: aa × *aa.* Ihre erbbiologische Analyse ist besonders interessant. Hieher gehören die Elternkombinationen 1. *st* × *st;* 2. *e* × *e;* 3. *m* × *m;* 4. *st* × *e;* 5. *st* × *m* und endlich 6. *e* × *m.* Betrachten wir diese der Reihe nach und prüfen wir, wieviele Kinder in den Familien dieser Gruppe eines der drei krankhaften Merkmale tragen.

1. Wir haben nur einen Stammbaum, wo beide Eltern eines Stotterers stotterten (Kombination *aa* × *aa*). In Zweig B von Stammbaum 92 findet sich eine Ehe zwischen einem Stotterer und seiner ebenfalls stotternden Nichte, deren Mutter – also die Schwester ihres Mannes – selbst keine Merkmalsträgerin war. Aus der Ehe stammten 8 Kinder, die alle stotterten. Die Realproportionen entsprechen also genau den idealen (100%). – Dieser Befund allein beweist jedoch noch nicht, daß das Stottern als erbliches Merkmal an *einen* Genfaktor gebunden ist. Auch wenn der Vererbung des Stotterns *zwei* Genfaktoren zugrunde liegen würden (dimer oder digen rezessive Vererbung), müßten wir von der Elternkombination *aabb* × *aabb* (rezessiv dihomozygote Eltern) eine in 100% kranke Nachkommenschaft erwarten.

2. Die Elternkombination *e* × *e* kommt in unserem Material nicht vor[1].

3. Wir hatten einen Probanden, dessen beide Eltern an Migräne litten (Stammbaum 70). In diese Gruppe gehört außerdem noch ein Fall, den wir aber in unsere 100-Stammbaum-Gruppe, die das eigentliche Untersuchungsmaterial bildet, nicht aufgenommen haben.

In einem Fall litten beide Eltern an typischer Migräne, desgleichen die Großmutter mütterlicherseits. Von den drei Kindern dieser Eltern war das erste seit früher Kindheit ein Stotterer; das zweite – jetzt 10 Jahre alt – stottert seit seinem 7. Jahr; dasselbe Kind machte im 2. Lebensjahr Eklampsie durch. Das dritte Kind stockt häufig und regelmäßig beim Sprechen und ist ebenfalls ein Stammler. Alle drei Kinder dieser Familie haben also irgendeinen Sprachdefekt.

Dieser Fall – gleich dem vorher behandelten *st* × *st* – zeigt die Erbproportionen (100%), die sowohl für monomer als auch für dimer rezessiven Erbgang charakteristisch sind.

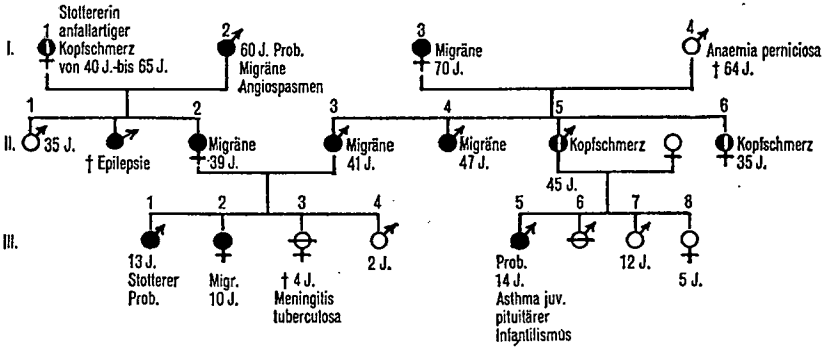
---

[1] Unter den sozial-abnormen Probanden fanden wir einen, dessen beide Eltern an genuiner Epilepsie litten. In der Geschwisterschaft waren: zwei Epileptiker, ein Sonderling, der Selbstmord beging, und ein Ambidexter. Ein väterlicher Onkel, eine mütterliche Tante und eine mütterliche Base hatten als Kind eklamptische Anfälle.

93. Fall

Vater des Probanden 41 Jahre alt, an schwerer Migräne leidend. In seiner Familie hatte Migräne: die Mutter (die Großmutter des Probanden). Unter den drei Geschwistern waren zwei Migränekranke: ein Bruder, 47 Jahre alt, und eine Schwester, 35 Jahre alt (Onkel und Tante des Probanden), Mutter des Probanden, 39 Jahre alt, seit der Pubertät schwer migränekrank. Ein Bruder von ihr (35 Jahre

Stammbaum 93



alt) schwer nervös, ein zweiter Bruder starb als Dreijähriger an Epilepsie. Ihre Mutter (mütterliche Großmutter des Probanden) stotterte in der Jugend, jetzt ist sie eine Polterin. Die mütterliche Urgroßmutter sowie ein Sohn und ein Enkel von ihr sind schwachsinnig. Unter den Kusinen der mütterlichen Großmutter finden sich auch schwere Psychopathen (Poriomanie, sexuelle Aberration, Hypochondrie, Stammler usw.). Der 13jährige Proband ist ein schwerer Stotterer. Das Stottern fing mit 3 Jahren an, steigerte sich stark im 6. Lebensjahr. Eine 10jährige Schwester leidet an schwerer Migräne, eine andere starb mit 4 Jahren, ein 2jähriger Bruder ist bis jetzt merkmalsfrei.

Dieser Befund widerspricht vorläufig auch nicht der Erwartung, daß die fraglichen pathologischen Merkmale in 100% vererbt werden. *Ein interessanter Zug des eben besprochenen Falles ist, daß in ihm die biologische Trias von Stottern, Epilepsie und Migräne geradezu klassisch vertreten ist. Stotterer* waren: der Proband, seine mütterliche Großmutter und eine Nichte der letzteren. An *Migräne* litten: beide Eltern, ein väterlicher Onkel, eine väterliche Tante, die väterliche Großmutter und Urgroßmutter sowie eine jüngere Schwester des Probanden. *Epileptisch* war: ein mütterlicher Onkel des Probanden. Die große Häufigkeit der Migräne in der Familie dürfte dem Umstand zuzuschreiben sein, daß die Eltern eine Verwandtenehe geschlossen haben.

Fälle, die dafür sprechen, daß aus der Ehe zweier migränekranker Individuen nur migränekranke Nachkommen stammen, finden sich auch im Migränematerial

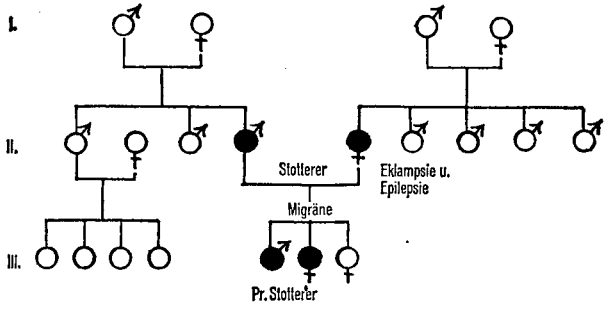
von *I. A. Buchanan*. Er erwähnt drei Familien mit *m* × *m*-Elternkombination, in denen insgesamt fünfzehn Kinder mit Migräne behaftet waren. Diese Befunde stimmen mit den unseren genau überein.

Die Elternkombination *st* × *e* – ein Ehepartner stottert, der andere ist epileptisch – wurde unter den 100 Familien nur in einer entdeckt.

Fall 94

Proband, 14jähriger Realschüler, fiel als 5jähriger von einem Heuschober herunter, seitdem stottert er. Sein Vater stürzte im 7. Lebensjahr vom Balkon eines Hauses auf einen Stein, brach das Stirnbein und stotterte daraufhin ebenfalls bis zu seinem 12. Lebensjahr. Die Mutter des Probanden litt als 2jährige oft an epileptischen Anfällen. Von sechs Schwangerschaften hatte sie 3 Aborte; unter den drei lebenden Kindern ist das erste der Proband (also ein Stotterer), das zweite, ein Mädchen von 12 Jahren, leidet an krampfhaften Kopfschmerzen, lernte spät sprechen und lispelte lange; das dritte Kind, ein 6jähriges Mädchen, ist vorläufig frei von pathologischen Merkmalen (Lues wurde ausgeschlossen).

Stammbaum 94



Unter den drei Kindern eines stotternden Vaters und einer epileptischen Mutter (Elternkombination st × e) ist also das eine ein Stotterer, das zweite migränekrank und spätsprechend, das dritte vorläufig merkmalsfrei.

5. Wir haben 3 Elternpaare in unserem Material, die die Kombination *st* × *m* vertreten, wo also der eine Ehepartner stotterte, der andere an Migräne litt. In diesen drei Familien gab es insgesamt 8 Kinder, von denen 4 stotterten. Die gefundene Realproportion ist also 4 : 8 (50%).

6. Kein Proband stammte aus einer Elternkombination *e* × *m*. In der Familie eines Probanden gab es die Elternkombination Eklampsie × Migräne. Eines der zwei Kinder dieser Familie ist ein Stotterer, das andere vorläufig noch gesund. Im Material *Buchanans* hatten alle Kinder, die aus der Elternkombination Epilepsie × Migräne stamm-

ten, ohne Ausnahme auch Migräne; eines von ihnen war zudem epileptisch.

Für die Elternkombination IV. erhielten wir also durch *grob-empirische Rechnung* «ideale» Erbproportionen (gefunden von *Buchanan*):

1. Die Realproportionen bei der Elternkombination $st \times st = 8 : 8$ (100%)
2. Die Realproportionen bei der Elternkombination $m \times m = 5 : 5$ (100%)
3. Die Realproportionen bei der Elternkombination $m \times m = 15 : 15$ (100%)

Die Ergebnisse dieser grob-empirischen Berechnung *scheinen* zu beweisen, daß bei Elternkombinationen mit gleichem pathologischem Merkmal beider Ehepartner 100% der Kinder dasselbe Merkmal tragen. Dieser Befund spricht zweifellos für *rezessiven Erbgang*, erhellt aber nicht, ob es sich dabei um monomer oder dimer rezessiven Erbgang der Trias Stottern-Epilepsie-Migräne handelt.

Bezüglich der Elternkombinationen, in welchen Individuen mit ungleichem pathologischem Merkmale *(st × e, st × m, e × m)* zusammentreten, läßt sich die Zahl der diese Merkmale ebenfalls aufweisenden Kinder nicht mit Sicherheit feststellen, einerseits wegen der Kürze der Geschwisterreihen, anderseits weil ein Teil der Geschwister die kritische Altersgrenze für Stottern und Migräne zur Zeit der Untersuchung noch nicht erreicht hat.

Die *Elternkombination V: $aA \times aA$*, kommt sowohl bei monomer als auch bei dimer rezessivem Erbgang am häufigsten vor. Bei dieser Kombination schließen zwei heterozygote Individuen, d. h. phänotypisch gesunde Konduktoren, eine Ehe. Wenn der Erbgang monomer rezessiv ist, müssen 25% der aus dieser Ehe stammenden Kinder Merkmalsträger sein.

Wir fanden in unserem Material 57 Familien mit der Elternkombination $g \times g$; diese sollen die Elternkombination vom Genotyp $aA \times aA$ vertreten. In diesen 57 Familien war die Gesamtzahl der Kinder nach Abzug der früh Verstorbenen: 175. Unter ihnen gab es:

reine Stotterer	54	30,8%
genuine Epileptiker	6	3,4% (3 auch Stotterer)
an Migräne leidend	0	0%
insgesamt krank	60	34%

Wenn man die drei epileptischen Kinder, die zugleich stotterten, dazurechnet, erhöht sich der Prozentsatz der Stotterer von 30,8% auf 32,5% (57 von 175).

Nach grob-empirischer Betrachtung ist die Möglichkeit gegeben, daß die Kinder aus Ehen zweier gesunder, aber erbkranker Individuen zweierlei krankhafte Merkmale: Stottern und echte Epilepsie, erben. Die Zahl aller Rezessiven macht 34% der Gesamtzahl aus und somit *mehr* als die bei monomer rezessivem Erbgang zu erwartende Idealproportion (25%). Auch der Prozentsatz der *nur stotternden* Kinder übertrifft die Idealproportion des monomer rezessiven Erbganges. Die Häufigkeit der Epileptiker stimmt auffallend mit der Erbziffer epileptischer Geschwister überein, die *Rüdin* und *Luxenburger – von epileptischen Probanden ausgehend* – in den Ehen gesunder, aber erbkranker Individuen fanden.

Die Frage, ob diese grob-empirischen Erbproportionen von dem als «rezessiver Überschuß» bezeichneten Phänomen oder vom Zufall herrühren, oder vielleicht auf einen ganz andersartigen Erbgang, multiple Allelie, zurückzuführen sind, überlassen wir späteren Untersuchungen.

Das Vorhandensein der *Elternkombination VI:* $AA \times AA$ konnten wir in unserem Material aus denselben Gründen nicht nachweisen, die wir schon bei der Elternkombination I erwähnten.

Bevor wir die gefundenen Realproportionen mit jenen Idealproportionen vergleichen, die bei *dimer* rezessiver Vererbung zu erwarten sind, wollen wir über die Ergebnisse eine tabellarische Übersicht, geordnet nach den 6 genotypischen und den 10 phänotypischen Elternkombinationen, geben (s. Tab. 20).

Auf Grund *grob-empirischer Rechnung* können wir über die Vererbung *der Trias Stottern-Epilepsie-Migräne (st-e-m)* das folgende sagen:

1. Erscheint der eine Ehepartner frei von der Trias *st-e-m*, während der andere eines oder mehrere dieser Merkmale trägt, so ist die *Hälfte* der Kinder ebenfalls behaftet mit einem oder mehreren der drei Merkmale.

2. Tragen beide Eltern das *gleiche* Merkmal (also beide Stotterer oder beide Epileptiker oder beide Migräniker), so sind alle Kinder Träger eines oder mehrerer der drei Merkmale.

3. Tragen beide Eltern irgendein, aber jeweils verschiedenes Merk-

Tabelle 20

Vergleich der realen und idealen Erbproportionen in der Familie von 100 Stotterern nach dem verschiedenen Geno- und Phänotypus der Eltern (grob-empirische Ziffern)

	Elternkombinationen nach Genotypus					
	I. $aa \times AA$	II. $aa \times aA$	III. $aA \times AA$	IV. $aa \times aa$	V. $aA \times aA$	VI. $AA \times AA$
1. $g \times g$	–	–	–	–	60 : 175 34 (32,5)%	–
2. $st \times st$	–	–	–	8 : 8 100%	–	–
3. $e \times e$	–	–	–	–	–	–
4. $m \times m$	–	–	–	5 : 5 100%	–	–
5. $g \times st$	–	15 : 30 50 (46)%	–	–	–	–
6. $g \times e$	–	5 : 10 50 (30)%	–	–	–	–
7. $g \times m$	–	30 : 62 48 (40)%	–	–	–	–
8. $st \times e$	–	–	–	2 : 3	–	–
9. $st \times m$	–	–	–	4 : 8	–	–
10. $e \times m$	–	–	–	–	–	–
Idealproportionen*	0 : 4 0%	2 : 4 50%	0 : 4 0%	4 : 4 100%	1 : 4 25%	0 : 4 0%

* bei monomer rezessiver Vererbung

Die Zahlen in Klammern bedeuten den Prozentsatz der Stotterer allein; die Prozentzahlen ohne Klammer beziehen sich auf den Träger irgendeines Gliedes der Trias *st–e–m*.

mal aus der Trias (Elternkombinationen $st \times e$, $st \times m$ und $e \times m$), so finden wir unter den Kindern 50–75% Merkmalsträger.

4. Sind beide Eltern völlig frei von den Gliedern der Trias, aber dem Genotypus nach *heterozygote* Konduktoren, so erscheinen die pathologischen Merkmale der Trias bei 34% der Kinder (das Stottern allein bei 30,8%, die Epilepsie bei 3,4%).

5. Bei den Elternkombinationen, wo beide oder nur der eine Ehe-

partner krank (Träger eines Gliedes der Trias) sind, entsprechen die grob-empirisch gefundenen Proportionen genau den Idealproportionen der monomer rezessiven Vererbung. Diese Proportionen sind aber auch im Falle *dimer* rezessiver Vererbung zu erwarten. Auf Grund dieser Daten kann zwischen den zwei Vererbungsarten noch nicht entschieden werden.

Die Elternkombination, bei der beide Eltern phänotypisch gesund, aber erbkrank sind *(aA)*, zeigt einen auffallend großen «rezessiven Überschuß». *Gegenüber dem zu erwartenden Prozentsatz von 25% sind 34% der Kinder krank und von diesen 30,8% Stotterer.* Dieser Befund bedeutet, daß sich entweder ein Fehler in unsere grob-empirische Rechnung eingeschlichen hat oder aber der Erbgang ein anderer ist.

Der nächste Abschnitt handelt von den Methoden, mit deren Hilfe die Fehlerquellen eliminiert und der Erbgang präziser festgestellt werden kann.

3. Beispiel zur Anwendung der Probandenmethode nach Weinberg

Berechnung des Erbgangs des Stotterns mittels der Probandenmethode

Schon die grob-empirischen Rechnungen des vorangehenden Kapitels deuten – trotz ihren Mängeln – darauf hin, daß der Vererbung des Stotterns bestimmte Gesetzmäßigkeiten innewohnen. Zur genaueren Bestimmung dieser Gesetzmäßigkeiten müssen wir vor allem die Fehlerquellen unseres bisherigen Verfahrens aufdecken und eliminieren.

Durch einfache Prozentrechnung, wie wir sie bis jetzt anwandten, können aus den später zu besprechenden Gründen die wirklich bestehenden Mendel-Ziffern *nicht* ermittelt werden. Von den Forschern *Weinberg, Rüdin, J. Bauer, B. Aschner, Apert, Bernstein,* rühren die wichtigen erbmathematischen Überlegungen her, die die Fehlerquellen der grob-empirischen Berechnung aufzuzeigen und zu eliminieren suchten. Diese Fehlerquellen können wir in zwei Gruppen einteilen: 1. jene, die die tatsächlich bestehenden Erbproportionen der Rezessiven größer erscheinen lassen; 2. jene, die die Erbproportionen herabdrücken.

Wird infolge der nicht berücksichtigten Fehlerquellen *eine größere Zahl* der Rezessiven vorgetäuscht, so spricht *Bateson* von einem «*rezessiven Überschuß*», womit er diese Differenz zwischen den wirklich bestehenden und den vorgetäuschten Realproportionen bezeichnet.

Rezessiven Überschuß können hervorrufen:

1. *Das Mißverhältnis in der Verteilung der Merkmalsträger innerhalb der Geschwisterreihe.* Die Zahl der Kranken wird zu hoch erscheinen, wenn im Untersuchungsmaterial viele Geschwisterreihen vorkommen, in denen am Anfang lauter kranke Kinder stehen – die geradezu eine Krankenkette bilden –, während den kranken Kindern dann gesunde kaum folgen. Vielfach rührt diese Tatsache davon her, daß die Eltern nach 2–3 kranken keine Kinder mehr wünschen, obwohl gerade dann – gemäß den Gesetzen der Vererbung – mit großer Wahrscheinlichkeit gesunde Kinder zu erwarten wären. Insbesondere wird das obige Mißverhältnis die Zahl der Rezessiven dann erhöhen, d. h. zu großem rezessivem Überschuß führen, wenn die durchschnittliche Zahl der Kinder einer Familie im Material relativ klein ist und dabei viele Geschwisterreihen mit Krankenketten vorkommen.

Wie der Tabelle 21 zu entnehmen ist, enthalten 84 von 100 Geschwisterreihen, also die Mehrheit derselben, nur ein stotterndes Kind. In 12 Geschwisterreihen finden sich 2 und in 4 Geschwisterreihen 3 Kinder. Geschwisterreihen mit einer Krankenkette ohne ein dazwischen gestreutes oder nachfolgendes gesundes Kind haben wir nur 3, und zwar 2mal in der Form *Kk* und einmal *kKk*, wo *K* den kranken stotterndes *Probanden* und *k* dessen kranke stotternde Geschwister bezeichnet.

In unserem Material konnte also eine unproportionierte Verteilung der Merkmalsträger in der Geschwisterschaft keinen rezessiven Überschuß bedingen.

2. *Rezessiver Überschuß kann bei geschlechtsgebundener Vererbung dann zustande kommen, wenn das Geschlecht, an das das betreffende Merkmal gebunden ist, in der Geschwisterschaft stark überwiegt.* Bekanntlich gibt es Erkrankungen, die an ein Geschlecht gebunden sind und deren Erbproportionen nur dann die normalen *Mendel*-Ziffern zeigen, wenn die Verteilung der Geschlechter in der Geschwisterschaft gleichmäßig ist. Es ist klar, daß die einseitige oder ungleichmäßige Verteilung der Geschlechter die *Mendel*-Ziffern in irgendeiner Richtung deformiert, und zwar erhalten wir rezessiven Überschuß beim Überwiegen und rezessiven Mangel beim Zurückbleiben jenes Geschlechtes, welches das krankhafte Merkmal trägt.

Aus der Literatur über das Stottern ist bereits bekannt, daß Männer eine stärkere Anlage zum Stottern zeigen als Frauen. In der Statistik von *Trömner* fällt auf 13 männliche Stotterer nur 1 stotternde Frau. Nach *Colombat de l'Isere* verhalten sich die beiden Geschlechter bei den Franzosen wie 9 : 1. *Nadoleczny* fand in München ein Verhältnis Männer/Frauen von 3,3 : 1; *Gutzmann* ein solches von 2,4 : 1; nach *Fröschels* fällt auf 2 stotternde Männer 1 stotternde Frau. In Ungarn stellte *v. Sarbó* ein Verhältnis von 2,7 Männern auf 1 Frau fest. In unserem eigenen Material verhalten sich die männlichen Stotterer zu den weiblichen wie 4 : 1. Der französische Arzt *Itard* fand unter erwachsenen Frauen überhaupt keine Stotterin. Obwohl diese Feststellung in so extremer Form nicht allgemein gültig sein dürfte, wollen wir doch *Trömner* zustimmen, wenn er behauptet, daß es wenige Neurosen gibt, die so exquisit männliche Neurosen sind, wie das Stottern.

Nun ist es noch fraglich, ob das Stottern ein geschlechtsgebundenes erbliches Merkmal im engeren Sinne des Wortes ist oder nur «geschlechtsbegrenzt» im

Sinne von *Siemens*. Im Anschluß an *Wilson* und *Morgan* können wir nach *Siemens* dann von einer geschlechtsbegrenzten Vererbung sprechen, wenn das Erscheinen des betreffenden Merkmals an jenes Genpaar gebunden ist, das das Geschlecht des Kindes entscheidet. In solchen Fällen kann der Geschlechtscharakter das Merkmal verdecken, so daß letzteres in der Sprache der Vererbungslehre «hypostatisch» wird. Für den «geschlechtsbegrenzten» Vererbungsmodus ist also – gegenüber dem «geschlechtsgebundenen» – charakteristisch, daß bei ihm die Zahl der das Merkmal bedingenden Gene für beide Geschlechter gleich und nur *die phänotypische Manifestation des betreffenden Merkmals* bei dem einen Geschlecht irgendwie *erschwert* gedacht wird. Nach *Siemens* besteht also das Wesen des geschlechtsbegrenzten Vererbungsmodus darin, daß das Erscheinen des erbbedingten Merkmals gehemmt ist.

Die Tatsache, daß unter unseren 100 Probanden 80 Männer und 20 Frauen waren, könnte nach grob-empirischer Überlegung den rezessiven Überschuß erklären. Doch ist die Bedeutung der geschlechtsbegrenzten Manifestation des Stotterns für das Zustandekommen des rezessiven Überschusses dadurch herabgesetzt, daß in der Geschwisterschaft der Probanden die Verteilung der Geschlechter auffallend gleichmäßig ist. In dieser insgesamt 221 Köpfe umfassenden Geschwisterschaft finden sich 108 männliche und 103 weibliche Kinder; das Geschlecht von 10 blieb uns unbekannt. In der Durchschnittsbevölkerung stehen 106 männlichen Neugeborenen, 100 weibliche gegenüber. Somit dürfen wir die Geschlechtsverteilung in der Geschwisterschaft der Probanden – letztere selbst abgezogen – als der in der Durchschnittsbevölkerung entsprechend ansehen.

3. Die häufigste Ursache des rezessiven Überschusses ist die *spezielle Selektion* des Untersuchungsmaterials. Wir wollen uns mit ihr etwas näher befassen, da gerade die Aufdeckung dieser Fehlerquelle es war, die zur Ausarbeitung der Probandenmethode von *Weinberg* führte.

Wer den Erbgang irgendeines krankhaften Merkmals studieren will, verfährt meistens so, daß er durch längere Zeit die Stammbäume aller Probanden sammelt, die wegen der betreffenden Krankheit zum Arzt kommen. Diese Situation ist in der Praxis natürlich und alltäglich, für die Vererbungsmathematik bildet sie aber eine Fehlerquelle, die als die allgemeinste Ursache des rezessiven Überschusses zu betrachten ist.

Der Erbforscher studiert also – gemäß der geschilderten Natur der Datensammlung – die Kinder nur solcher heterozygoter Elternkombinationen, *die schon ein rezessives Kind haben.* Gänzlich sind ihm jene Familien mit der Elternkombination $aA \times aA$ entzogen, in denen das rezessive Kind noch nicht geboren wurde. Aus der Stamm-

baumkollektion bleiben also alle Familien fort, in denen zwar die Eltern heterozygot sind, aber bis zur Zeit der Sammlung noch kein krankes Kind haben. Dieser Umstand hat naturgemäß zur Folge, daß *die Nicht-Rezessiven der Geschwisterschaft im Material relativ schwächer vertreten sind als die Rezessiven; dies manifestiert sich im rezessiven Überschuß.*

Der erste, der auf den rezessiven Überschuß hinwies, war *Bateson.* Er fand, daß der Prozentsatz der an Albinismus leidenden Personen in seinem Material 33% war statt der bei monomer rezessivem Erbgang zu erwartenden 25%. *Lenz* und *Weinberg* stellten dann die Ursachen des rezessiven Überschusses heraus; *Weinberg* konstruierte auch erbmathematische Methoden die zur Eliminierung dieser Fehlerquelle dienen.

Wir wollen nun den Erbgang des Stotterns auch in unserem Material mit den *Weinberg*schen Methoden verfolgen. *Weinberg* verdanken wir drei Methoden zur Eliminierung der beschriebenen Fehlerquelle: 1. die *Geschwistermethode;* 2. die *Probandenmethode;* 3. die *Reduktionsmethode.* Die Natur unseres Materials gestattet jedoch nur die Anwendung der *Probandenmethode.*

Das Wesen dieser Methode besteht in folgendem: 1. Diejenigen Rezessiven, die als Probanden, also als Ausgangspunkt der Untersuchung, gedient haben, werden selbst bei der Zählung aller Rezessiven der Geschwisterschaft nicht berücksichtigt. 2. Nur die rezessiven (= kranken) *Geschwister* der Probanden werden berücksichtigt, und zwar derart, daß sie ein- oder zweimal oder sogar mehrmals gezählt werden, je nachdem, ob in der Geschwisterreihe, aus der sie genommen wurden, ein oder zwei oder mehrere Probanden waren.

Um die Methode sinngemäß anzuwenden, teilen wir unsere Stammbäume in zwei Gruppen. Gruppe I soll die 84 Familien jener Stottererprobanden umfassen, deren beide Eltern sprachgesund, also heterozygote Konduktoren waren. In Gruppe II gehören die 15 Familien jener Probanden, von deren Eltern der eine Teil Stotterer (rezessiv homozygot), der andere jedoch sprachgesund (heterozygot) war.

Die Tabellen 21 und 22 geben ein detailliertes Bild von unseren Berechnungen.

Tabelle 21. Bearbeitung des Materials von Stotterern aus 84 Ehen zweier

Familie Nr.	Kinderzahl p	Rezessivenzahl x	Probandenzahl y	Rezessive Geschwister der Probanden $y\,(x\text{-}1)$	Geschwister der Probanden $y\,(p\text{-}1)$
1.	8	1	1	1 (1-1) 0	1 (8-1) 7
2.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
3.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
4.	5	1	1	1 (1-1) 0	1 (5-1) 4
5.	6	1	1	1 (1-1) 0	1 (6-1) 5
6.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
7.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
8.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
9.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
10.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
11.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
12.	4	3	3	3 (3-1) 6	3 (4-1) 9
13.	5	1	1	1 (1-1) 0	1 (5-1) 4
14.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
15.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
16.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
17.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
18.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
19.	8	3	1	1 (3-1) 2	1 (8-1) 7
20.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
21.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
22.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
23.	5	2	2	2 (2-1) 2	2 (5-1) 8
24.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
25.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
26.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
27.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
28.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
29.	3	2	1	1 (2-1) 1	1 (3-1) 2
30.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
31.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
32.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
33.	6	2	1	1 (2-1) 1	1 (6-1) 5
34.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
35.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
36.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
37.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
38.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
39.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
40.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
41.	6	1	1	1 (1-1) 0	1 (6-1) 5
42.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
43.	7	2	1	1 (2-1) 1	1 (7-1) 6
Σ_1	133	51	46	*13*	*100*

Sprachgesunder (Heterozygoter) mittels der Probandenmethode nach *Weinberg*

Familie Nr.	Kinderzahl p	Rezessivenzahl x	Probandenzahl y	Rezessive Geschwister der Probanden $y\,(x\text{-}1)$	Geschwister der Probanden $y\,(p\text{-}1)$
Σ_1	133	51	46	*13*	*100*
44.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
45.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
46.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
47.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
48.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
49.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
50.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
51.	2	2	2	2 (2-1) 2	2 (2-1) 2
52.	11	2	1	1 (2-1) 1	1 (11-1) 10
53.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
54.	12	2	2	2 (2-1) 2	2 (12-1) 22
55.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
56.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
57.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
58.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
59.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
60.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
61.	10	2	1	1 (2-1) 1	1 (10-1) 9
62.	6	1	1	1 (1-1) 0	1 (6-1) 5
63.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
64.	2	2	1	1 (2-1) 1	1 (2-1) 1
65.	5	1	1	1 (1-1) 0	1 (5-1) 4
66.	7	1	1	1 (1-1) 0	1 (7-1) 6
67.	8	1	1	1 (1-1) 0	1 (8-1) 7
68.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
69.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
70.	5	1	1	1 (1-1) 0	1 (5-1) 4
71.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
72.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
73.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
74.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
75.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
76.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
77.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
78.	5	2	1	1 (2-1) 1	1 (5-1) 4
79.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
80.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
81.	10	1	1	1 (1-1) 0	1 (10-1) 9
82.	4	1	1	1 (1-1) 0	1 (4-1) 3
83.	6	1	1	1 (1-1) 0	1 (6-1) 5
84.	3	1	1	1 (1-1) 0	1 (3-1) 2
Σ	284	98	89	*21*	*222*

$$\frac{\Sigma x}{\Sigma p} = \frac{\Sigma y\,(x-1)}{\Sigma y\,(p-1)} = \frac{21}{222} = 0{,}094$$

Die %-Häufigkeit ($p_0\%$) = 9,4% ± 1,73, da der mittlere Fehler = m = 1,73 groß ist. (Signifikant.)

Der mittlere Fehler wird bei Prüfung von Mendel-Zahlen nach der Formel:

$$m = \pm \sqrt{\frac{p_0\% \times [100 - p_0\%]}{n}} = \pm \sqrt{\frac{p_0\% \times p_1\%}{n}}$$ berechnet,

wobei: $p_0\%$ = % der kranken, rezessiven Individuen, $p_1\%$ = % der Nicht-Kranken, n = Zahl der Probanden.

Der mittlere Fehler *(m)* «erlaubt uns eine *zahlenkritische Prüfung unserer Versuchsergebnisse*, indem er angibt, innerhalb welcher Grenzen die *wahren* p_0- und p_1-Werte liegen.» ... «Der *drei*fache Betrag von m nennt die Schwankungsgrenzen, mit denen wir bei unserer Zahlenprüfung zu arbeiten haben» (*G. Just:* Praktische Übungen zur Vererbungslehre. 2. Aufl. Erster Teil. Springer, Berlin 1935, S. 92).

Tabelle 22

Bearbeitung des Materials von Stotterern aus 15 Ehen zwischen einem Stotterer (rezessiven homozygoten) mit einem Sprachgesunden (heterozygoten) mittels der Probandenmethode (nach *Weinberg*)

Familie Nr.	Kinderzahl p	Rezessivenzahl x	Probandenzahl y	Rezessive Geschwister der Probanden $y\,(x\text{-}1)$	Geschwister der Probanden $y\,(p\text{-}1)$
1.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
2.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
3.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
4.	4	2	1	1 (2-1) 1	1 (4-1) 3
5.	3	2	1	1 (2-1) 1	1 (3-1) 2
6.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
7.	5	1	1	1 (1-1) 0	1 (5-1) 4
8.	4	2	1	1 (2-1) 1	1 (4-1) 3
9.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
10.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
11.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
12.	3	2	1	1 (2-1) 1	1 (3-1) 2
13.	1	1	1	1 (1-1) 0	1 (1-1) 0
14.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
15.	2	1	1	1 (1-1) 0	1 (2-1) 1
Σ	38	19	15	4	23

$$\frac{\Sigma x}{\Sigma p} = \frac{\Sigma y\,(x-1)}{\Sigma y\,(p-1)} = \frac{4}{23} = 0{,}17$$

Von Hundert also: 17% ± 6,13. (Weniger signifikant.)

Der mittlere Fehler: 1 m = 6,13; 2 m = 12,26; 3 m = 18,39.

Auf die Auslegung der Mendel-Zahlen bei der Probandenmethode kommen wir erst nach deren Berechnung durch die Kompensationsmethode zurück.

Diesen Tabellen können wir entnehmen: 1. In der insgesamt 284 Köpfe zählenden Geschwisterschaft der Gruppe I (beide Eltern sprachgesund) ist die Gesamtzahl aller Stotterer 98; diese Zahl reduziert sich aber bei Anwendung der Probandenmethode auf 21. Die als richtig zu betrachtende Erbproportion reduziert sich von den grobempirisch gewonnenen 34,5% somit ebenfalls auf 9,4%. *Sind also beide Eltern dem Phänotypus nach sprachgesund, dem Genotypus nach aber heterozygot* (d. h. ein latentes Gen des Stotterns in sich tragend), so können wir nach diesen Berechnungen *bei 9,4% der Nachkommenschaft das Wiederauftreten des Stotterns* erwarten. 2. *Ist der eine Ehepartner ein Stotterer, der andere dem Phänotypus nach sprachgesund* (Gruppe II), *so werden 17% der Kinder stottern.* 3. Neben diese Feststellungen können wir noch die des vorigen Kapitels stellen, wonach in der (jedenfalls nur einen) Familie, wo beide Eltern stotterten, alle Kinder Stotterer waren. Die Erbproportion war also 100%.

4. Beispiel zur Anwendung der Kompensationsmethode nach J. Bauer und B. Aschner

Die Berechnung des Erbgangs des Stotterns mittels der Kompensationsmethode [77]

Die Erbziffern, die wir im vorigen Kapitel durch die Probandenmethode erhalten haben, widerlegen endgültig die Annahme, daß das Stottern an einen einzigen Genfaktor gebunden sei, d. h. monomer rezessiv vererbt würde. *Die für die verschiedenen Elternkombinationen gewonnenen Weinberg-Ziffern stehen dagegen den Idealproportionen bei dimer rezessivem Erbgang nahe.*

Wir wollen nun genau prüfen, ob die Annahme berechtigt ist, daß das Stottern eine an *zwei* Genfaktoren gebundene, dimer rezessiv vererbte Erkrankung sei. Bei dimer rezessiver Vererbung hängt das Erscheinen des Merkmals von der Anwesenheit zweier Genpaare ab, und zwar *Aa* und *Bb*. Die zugehörigen Erbziffern sollen hier kurz dargestellt werden. Offenbar sind hier nicht mehr zwei wie bei monomerer Vererbung, sondern vier Gametenvariationen möglich: 1. *AB*, 2. *Ab*,

3. *aB*, 4. *ab*. Die aus der dihybriden Kreuzung der vier Gametenvariationen resultierenden 16 Zygotenkombinationen sind in dem folgenden Schema (nach *Johannsen*) übersichtlich zusammengestellt:

Eizelle ↓	Samenzelle			
	A, B	*A, b*	*a, B*	*a, b*
	Zygotenkombinationen:			
A, B	1. *AA, BB*	2. *AA, Bb*	3. *Aa, BB*	4. *Aa, Bb*
A, b	5. *AA, Bb*	6. *AA, bb*	7. *Aa, Bb*	8. *Aa, bb*
a, B	9. *Aa, BB*	10. *Aa, Bb*	11. *aa, BB*	12. *aa, Bb*
a, b	13. *Aa, Bb*	14. *Aa, bb*	15. *aa, Bb*	16. *aa, bb*

Dem Phänotypus nach krank (Merkmalsträger) wird bei dimer rezessiver Vererbung nur die rezessiv dihomozygote Konstitution *aa, bb* sein. Die Verteilung der Rezessiven bei der Kreuzung der verschiedenen Zygotenkonstitutionen ist in Tabelle 23 (nach *J. Bauer* [77]) zusammengestellt.

Wieder können wir dem Phänotypus nach drei Elternkombinationen unterscheiden: 1. gesund × gesund *(g × g)*; 2. gesund × krank *(g × k)* und 3. krank × krank *(k × k)*. *Die erste Elternkombination* $g \times g$ kann der Genkonstitution nach I. *AaBb* × *AaBb*, II. *AaBb* × *Aabb* oder *AaBb* × *aaBb*, III. *Aabb* × *Aabb*, ferner *Aabb* × *aaBb* oder *aaBb* × *aaBb* sein. Gemäß diesen drei Genotypen wird die Zahl der kranken (merkmalstragenden) Kinder aus der Ehe gesunder (merkmalsfreier) Eltern – im Falle dimer rezessiver Vererbung – zwischen 6,25% und 25% schwanken. *J. Bauer* betrachtet das arithmetische Mittel dieser Zahlen, 14,58%, als die maximale Erbproportion für die Nachkommenschaft der Elternkombinationen I, II und III der Tabelle 23 (dem Phänotypus nach $g \times g$). Am kleinsten ist die Verhältniszahl der kranken Kinder, wenn beide Eltern diheterozygote gesunde Individuen sind.

Die zweite Elternkombination: $g \times k$, kann dem Genotypus nach auf zweierlei Art konstituiert sein: IV. *AaBb* × *aabb*, V. *Aabb* × *aabb*. Die zu erwartenden Erbziffern werden also zwischen 25% und 50% schwanken. Wieder betrachtet *J. Bauer* das arithmetische Mittel,

Tabelle 23. Erbproportionen bei dimer rezessivem Erbgang

	I. *AaBb* × *AaBb*	II. *AaBb* × *Aabb*	III. *Aabb* × *Aabb*	IV. *AaBb* × *aabb*	V. *Aabb* × *aabb*	VI. *aabb* × *aabb*
		1.	1.		1.	
1	*AABB*	*AABb*	*AAbb*	*AaBb*	*Aabb*	*aabb*
2	*AABb*	*AAbb*	*Aabb*	*Aabb*	*aabb*	
3	*AAbB*	*AaBb*	*aAbb*	*aaBb*		
4	*AAbb*	*Aabb*	*aabb*	*aabb*		
5	*AaBB*	*aABb*				
6	*AaBb*	*aAbb*				
7	*AabB*	*aaBb*				
8	*Aabb*	*aabb*				
		2.	2.		2.	
		AaBb × *aaBb*	*Aabb* × *aaBb*		*aaBb* × *aabb*	
9	*aABB*	*AaBB*	*AaaB*		*aaBb*	
10	*aABb*	*AaBb*	*Aabb*		*aabb*	
11	*aAbB*	*AabB*	*aabB*			
12	*aAbb*	*Aabb*	*aabb*			
			3.			
			aaBb × *aaBb*			
13	*aaBB*	*aaBB*	*aaBB*			
14	*aaBb*	*aaBb*	*aaBb*			
15	*aabB*	*aabB*	*aabB*			
16	*aabb*	*aabb*	*aabb*			
Erbproportionen:	1 : 16	1 : 8	1 : 4	1 : 4	1 : 2	1 : 1
% der kranken Kinder:	6,25 %	12,5 %	25 %	25 %	50 %	100 %
Elternkategorie:		*g* × *g*		*g* × *k*		*k* × *k*

37,5% als den maximalen Prozentsatz der merkmalstragenden Kinder in der Nachkommenschaft der Elternkategorie $g \times k$.

Die dritte Elternkategorie $k \times k$ ist nur durch die genotypische Kombination VI. *aabb* × *aabb* vertreten. Die zu erwartende Zahl der kranken Kinder ist nun auch bei dimer rezessivem Erbgang 100%.

Wir fanden unter Anwendung der *Weinberg*schen Probandenmethode, daß 9,4% der Kinder der Elternkategorie gesund × gesund stotterten. Diese Zahl stimmt in befriedigendem Maße mit den Idealproportionen dieser Elternkategorie bei dimer rezessivem Erbgang, 6,25%–14,58%, überein. Für die Elternkategorie gesund × krank erhielten wir mit Hilfe der Probandenmethode als Erbziffer der stotternden Kinder 17%. Dagegen sollte sich dieser Prozentsatz bei dimer rezessivem Erbgang zwischen 25% und 37,5% bewegen. In bezug auf die Idealproportionen des dimer rezessiven Erbgangs zeigen also unsere Erbziffern der Elternkategorie gesund × krank einen «rezessiven Mangel».

Prüfen wir nun, worauf dieser rezessive Mangel zurückzuführen sein dürfte. Nach theoretischen Erwägungen können drei Faktoren, sofern sie unberücksichtigt bleiben, rezessiven Mangel bedingen, d. h. Realproportionen vortäuschen, die hinter den idealen zurückbleiben:

1. Kleine Zahl der Kinder in den einzelnen Familien. 2. Auffallend große Zahl der früh verstorbenen Geschwister. 3. Das Gebundensein des Merkmals an ein bestimmtes kritisches Lebensalter. Betrachten wir der Reihe nach die mögliche Rolle dieser Faktoren in unserem Stotterermaterial:

Ad 1. Die von uns untersuchte Geschwisterschaft der 100 Probanden umfaßte insgesamt 221 Individuen. Wenn wir die 100 Probanden selbst auch dazurechnen, fallen somit auf eine Familie 3,33 Kinder. Die durchschnittliche Kinderzahl einer Familie in der Bevölkerung von Budapest ist 1,36; bei den Familien von Hilfsschülern erhöht sich diese Zahl auf 3,24 *(L. Naményi)*.

Ad 2. Die frühe Sterblichkeit kann auf mehrerlei Arten bewirken, daß die *Mendel*schen Proportionen nicht zur Geltung kommen und rezessiver Mangel entsteht. Vor allem können unter den Totgeborenen, den Aborten und den Frühverstorbenen Merkmalsträger gewesen sein, ohne daß sie als solche hätten erkannt werden können. Diese werden natürlich nicht zu der Gesamtzahl der Merkmalsträger

der Geschwisterschaft gerechnet, wodurch ein rezessiver Mangel entstehen muß. Es kann außerdem vorkommen, daß das Merkmal bei den früh verstorbenen Kindern zwar festgestellt wurde, die Eltern sich jedoch nicht mehr daran erinnern. Im allgemeinen scheint jede derartige Erinnerung für die Eltern irgendwie erschwert. Einen Verlust an Rezessiven kann auch der Umstand nach sich ziehen, daß die Träger bestimmter Merkmale manchmal größere Sterblichkeit zeigen. Insbesondere wird ein bedeutender rezessiver Mangel durch die große Zahl der Frühverstorbenen dann bedingt, wenn die Manifestation des betreffenden Merkmals in einem späteren Lebensalter zu erwarten ist. Hierauf werden wir bei der Betrachtung des dritten Fehlerfaktors zurückkommen.

Von den 221 Geschwistern der 100 Probanden sind 65 verstorben; von diesen starben 54 früh, d. h. unter dem 10. Lebensjahr. Diese Zahl macht 24,4% der Geschwisterschaft aus. Nach *Luxenburger* ist nun der Prozentsatz der frühverstorbenen Kinder in einer größeren Durchschnittsbevölkerung 38,8%. Der in unserem Material gefundene Prozentsatz erscheint also nicht hoch genug, um den rezessiven Mangel restlos zu erklären.

Ad 3. Es dürfte zweifellos der dritte Faktor, *das Gebundensein der Manifestation des Merkmals an ein bestimmtes «kritisches» Alter*, die größte Rolle beim Zustandekommen des rezessiven Mangels spielen. Solches Gebundensein mancher erblicher Erkrankungen an spätere Stadien des Lebens ist ein bekanntes Phänomen in der Vererbungslehre. Man nennt dieses Lebensalter das «kritische». So ist die Manifestationszeit bzw. das Gefährdungsalter für die Schizophrenie vom 16. bis zum 40. Lebensjahr, das kritische Alter des manisch-depressiven Irreseins erstreckt sich vom 20. bis 50. Jahr usw.

Je später das kritische Alter für ein Erbmerkmal einsetzt und je größer in der Geschwisterschaft die Zahl jener ist, die unter diesem Alter sind, um so wahrscheinlicher ist es, daß sich bei der Zählung aller Rezessiven der Geschwisterschaft ein rezessiver Mangel einschleichen wird. Man kann nämlich nicht wissen, wie viele von denen, die das kritische Alter noch nicht erreicht haben und vorläufig merkmalsfrei sind, später das betreffende Merkmal aufweisen werden.

Unter den zahlreichen Methoden zur Korrektur des so sich ergebenden Fehlers wählen wir für uns zunächst das sogenannte «ab-

gekürzte Verfahren» von *Weinberg-Rüdin*. Sein Prinzip besteht darin, daß die Mitglieder der Geschwisterschaft je nachdem, ob sie *unter* oder *in* oder *über* dem kritischen Alter stehen, in die Rechnung überhaupt nicht oder *mit verschiedenem Gewicht* eingesetzt werden. So schlagen *Rüdin* und *Weinberg* vor: 1. alle Kinder *unter* dem kritischen Alter werden außer acht gelassen. 2. Jedes Kind *in* dem kritischen Alter vertritt bloß eine halbe Einheit. 3. Als volle Einheit zählen nur die Kinder *über* dem kritischen Alter.

Die Formel dazu gibt *Luxenburger:*

$$K = \frac{200\,m}{2(b-a)-a'}\,\%$$

K = das prozentuale Verhältnis der Rezessiven zur Gesamtzahl der Kinder;
m = die Zahl der Rezessiven (Merkmalsträger);
b = die Gesamtzahl der Geschwister der Probanden;
a = die Zahl der Geschwister, die das Gefährdungsalter noch nicht erreicht haben;
a' = die Zahl der Geschwister, die gerade im Gefährdungsalter sind.

Wir können nun als Gefährdungsalter des Stotterns die Periode vom 2. bis 10. Lebensjahr festsetzen. Dann sind die Daten unseres Materials für die *Luxenburger*sche Formel – im Falle der Elternkategorie $(g \times g)$: $b = 221$, $m = 20$, $a = 48$, $a' = 38$. Somit ist nach der abgekürzten Methode von *Weinberg/Rüdin/Luxenburger* die Erbproportion:

$$K = \frac{200 \times 20}{2(221-48)-38} = 13\,\%$$ [der «wahre» Wert bei dimer rezessivem Erbgang ist 12,5 %]

Diese Zahl steht noch näher dem bei dimer rezessivem Erbgang ideal zu erwartenden Mittelwert 14,58% *(J. Bauer)* als der mit Hilfe der *Weinberg*schen Probandenmethode gewonnene Prozentsatz 9,4%.

Als die exakteste Methode zur Ausschaltung des rezessiven Mangels erscheint uns jedoch die sogenannte *Kompensationsmethode* nach *J. Bauer* und *B. Aschner*. Sie wird von *J. Bauer* geschildert:

«Das Prinzip der *Kompensationsmethode* ist folgendes: Haben wir an einer genügend großen Zahl von Fällen die relative Häufigkeit des Manifestationsalters einer bestimmten Erbanlage ermittelt, so können wir die Wahrscheinlichkeit angeben, mit der ein Individuum, das Träger dieser Erbanlage ist, sie in einem bestimmten Alter auch schon phänotypisch aufweist, d. h., wenn es sich um krankhafte Erbanlagen handelt, schon erkrankt ist. Wir können so kurvenmäßig zur Darstellung bringen, wieviel von allen ermittelten Probandengeschwistern

in einer bestimmten Altersklasse im Zeitpunkte ihrer statistischen Erfassung erwartungsgemäß schon krank sein und wie viele erwartungsgemäß erst nach diesem Zeitpunkte erkranken müßten, wenn jedes dieser Probandengeschwister die krankhafte Erbanlage besäße und diese in jedem Falle auch manifest würde. Die Form dieser Kurve wird also ausschließlich durch die statistisch ermittelte Manifestationszeit der krankhaften Erbanlage und durch die ermittelte Zahl der Probandengeschwister, die in einer bestimmten Altersklasse vertreten sind, bestimmt. Daß unsere Voraussetzung, als wären alle Probandengeschwister Träger der in jedem Falle manifest werdenden krankhaften Erbanlage, nicht zutrifft, ist völlig belanglos, da sie an der Form der Kurven nichts ändert. Der Schnittpunkt der beiden Kurven ergibt jenes Alter (*«kritisches Alter»*), in welchem die Zahl der bis dahin erwartungsgemäß schon erkrankten und der erst nach diesem Alter erwartungsgemäß erkrankenden Individuen gleich groß ist. Wir können also den Fehler, den wir begehen, wenn wir alle im Zeitpunkte ihrer Erfassung durch unsere Statistik gesunden Geschwister der Probanden wirklich als gesund zählen, dadurch *kompensieren*, daß wir von den Probandengeschwistern, die unter dem kritischen Alter stehen, die gesunden vernachlässigen und nur die kranken mitzählen.

Die Begründung ist einfach: Wir dürfen, sofern es sich um eine Erbanlage handelt, deren Manifestation die Lebensdauer ihres Trägers nicht wesentlich beeinträchtigt (z. B. Ulcus pepticum gegenüber Sarkom), Geschwister unterhalb eines beliebig gewählten Alters vernachlässigen, ohne das gesuchte statistische Ergebnis der angewendeten Probandenmethode zu beeinflussen. Wir dürfen also auch in unserem Falle die Geschwister unter dem kritischen Alter vernachlässigen. Nun sind bis zu diesem Alter gerade ebenso viele Individuen schon erkrankt, als von den älteren, vorläufig gesunden Geschwistern erwartungsgemäß später noch erkranken werden. Wir ersetzen also die uns unmittelbar nicht zugängliche Zahl dieser letzteren durch die faßbare Anzahl der bis zum kritischen Alter bereits erkrankten Probandengeschwister ...» (*J. Bauer* und *C. Stein:* Konstitutionspathologie in der Ohrenheilkunde, S. 246f. Springer, Berlin 1926).

Die Zahl der Rezessiven in der Geschwisterschaft muß an einem genügend großen Material für einzelne Altersklassen festgestellt

Tabelle 24. Erstmaliges Auftreten des Stotterns in den verschiedenen

Altersklasse: (Jahre):	2–3	4–5	6–7	8–9
Zahl der Fälle, in denen das Stottern zum erstenmal auftrat (nach *Sarbó* und *Szondi*)	134 36,22 %	101 27,30 %	67 18,10 %	27 7,30 %
Zahl der Probandengeschwister a) aus 84 Ehen zweier Sprachgesunder (Heterozygoten)	6	8	9	5
b) aus 15 Ehen eines Sprachgesunden (Heterozygoten) mit einem Sprachkranken (rezessiven Homozygoten)	–	–	1	2
Summe aus 99 Ehen	6	8	10	7

werden, um annähernd angeben zu können, wie ein großer Prozentsatz der Geschwister in den betreffenden Lebensperioden erwartungsgemäß Merkmalsträger sein wird. Man berechnet z. B. die prozentuale Häufigkeit der Rezessiven gesondert in den Altersperioden 5–10, 11–15, 16–20 usw. Aus diesen Daten kann man weiter berechnen, mit welcher *Wahrscheinlichkeit* ein Individuum, bei dem wir eine bestimmte Erbanlage voraussetzen, das Merkmal in einer Altersklasse schon manifest tragen wird. Dementsprechend kann mit bestimmtem Grad der Wahrscheinlichkeit angegeben werden, wieviele Geschwister der Probanden in den einzelnen Altersklassen schon krank sind und wieviele von ihnen das Merkmal erst später aufweisen werden, immer vorausgesetzt, daß die rezessive Anlage allen Geschwistern innewohnt und unter allen Umständen zur Manifestation gelangen wird.

Gemäß diesem Verfahren hat man also für alle Altersklassen zwei Daten zu ermitteln: 1. Die Zahl der Geschwister, die in den einzelnen Altersklassen zur Zeit der statistischen Erfassung *schon* wahrscheinlich krank sind. Diese Daten ergeben eine Wahrscheinlichkeitskurve (Abszisse: Altersklassen, Ordinate: wahrscheinliche Häufigkeit der bereits Kranken), wie sie in Abb. 3 und 4 angedeutet ist (Kurve A). 2. Die Zahl jener Geschwister der einzelnen Altersklassen, von denen angenommen wird, daß sie wahrscheinlich *erst später* Merkmalträger werden. In Abb. 3 und 4 sind diese Daten durch die Kurve B vertreten. In bezug auf ein Erbmerkmal werden wir nun jenes Alter, in welchem sich die zwei Kurven schneiden, als *kritisches Alter* bezeichnen; in diesem Alter ist die wahrscheinliche Zahl der schon

Altersklassen bei 370 Stotterern (*Sarbó* und *Szondi*)

10–11	12–13	14–15	16–17	18–19	20–21	22–23	24–25	> 25	Summe
26 7,03 %	7 1,89 %	3 0,81 %	2 0,54 %	1 0,27 %	1 0,27 %	– 0 %	1 0,27 %	– 0 %	370*
15	9	3	12	10	9	6	9	40	141
2	–	–	2	1	1	4	–	4	17
17	9	3	14	11	10	10	9	44	158

*davon *Sarbó:* 265, *Szondi:* 105.

Merkmalstragenden ebenso groß wie die Zahl derjenigen, bei denen das Merkmal erst später manifest wird.

Auf Grund des eigenen und des Stotterermaterials von *Sarbó* haben wir in den Altersklassen zwischen den Jahren 2–3, 4–5, 6–7, 8–9, 10–11 usw. bis 24–25 und dann in den Jahren über 25 den Prozentsatz derjenigen berechnet, die in den erwähnten Altersklassen zu stottern *angefangen* haben (also nicht einfach den Prozentsatz aller Stotterer der betreffenden Altersklasse). In Tabelle 24 sind nun die Anfangshäufigkeiten des Stotterns in den oben geschilderten Altersklassen auf Grund von 265 Stotterern von *Sarbó* und 105 von uns zusammengestellt.

Die zweite Aufgabe ist festzustellen, wieviele Geschwister der Probanden in die einzelnen Altersklassen gehören. Dabei erscheint es zweckmäßig, die Geschwister gleich danach zu ordnen, ob sie aus der Elternkategorie gesund × gesund *(g × g)* oder gesund × krank *(g × k)* stammen. Wir zählen also die Geschwister gesondert für die zwei Elternkategorien zusammen.

Diese Daten ermöglichen die Konstruktion der Wahrscheinlichkeitskurven A und B. In Abb. 3 sind diese Kurven für die Gruppe der Geschwister aus der Elternkategorie *g × g*, die 84 Familien umfaßt, dargestellt. Kurve A zeigt, eine wie große Zahl der Geschwister in den einzelnen Elternklassen erwartungsgemäß erkrankt sein soll. Die Berechnung dieser Zahlen geschieht folgendermaßen: Nach Tabelle 24 fängt das Stottern bei 36,22% der Altersklasse 2–3 Jahre an; unter den Geschwistern der Probanden aus der Elternkategorie *g × g*

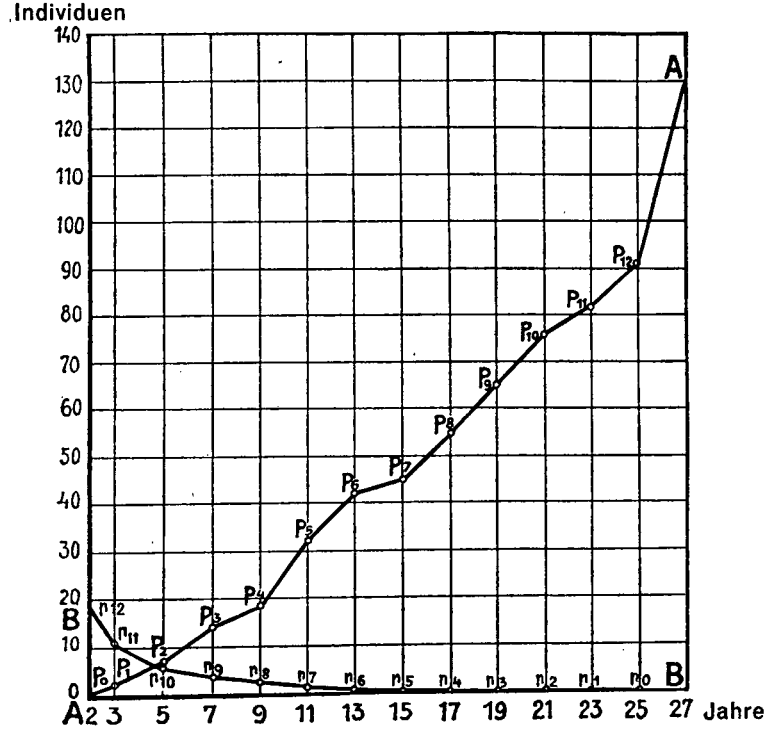


Abb. 3. Anwendung der Kompensationsmethode nach *B. Aschner* und *J. Bauer* auf unser Stotterermaterial. Elternkategorie gesund × gesund. Kurven zur Berechnung des kritischen Alters.

finden sich 6 im Alter von 2–3 Jahren. Erwartungsgemäß sollten nun 36,22% von den 6 Geschwistern, also *2,17*, schon stottern (P_1 in der Kurve A, Abb. 3). Die entsprechende Ziffer für die nächste Altersklasse 4–5 berechnet man bereits unter Berücksichtigung der vorangehenden Altersklasse. Der Prozentsatz derjenigen, die im 4.–5. Lebensjahr zu stottern anfingen, ist nach der Tabelle 24: 27,3%; somit wird die Häufigkeit des Stotterns vor dem 6. Lebensjahr durch die Summe beider Prozentzahlen 36,22 + 27,30 = 63,52 vertreten. Die Zahl der Probandengeschwister der Altersklasse 4–5 war nun 8; hievon sollten 63,52% schon stottern, also 5,08. Vor dem 6. Lebensjahr sollte die Gesamtzahl der stotternden Kinder 2,17 (von der Alters-

Daten zu den Kurven A und B der Abb. 3.

Daten zur Kurve A

$P_0 \begin{cases} 2 \\ 0 \end{cases}$

$P_1 \begin{cases} 3 \\ 0 + 6 \times 36{,}22:100 = 2{,}17 \end{cases}$

$P_2 \begin{cases} 5 \\ 2{,}17 + 8 \times 63{,}52:100 = 7{,}25 \end{cases}$

$P_3 \begin{cases} 7 \\ 7{,}25 + 9 \times 81{,}62:100 = 14{,}60 \end{cases}$

$P_4 \begin{cases} 9 \\ 14{,}60 + 5 \times 88{,}92:100 = 19{,}05 \end{cases}$

$P_5 \begin{cases} 11 \\ 19{,}05 + 15 \times 95{,}95:100 = 33{,}44 \end{cases}$

$P_6 \begin{cases} 13 \\ 33{,}44 + 9 \times 97{,}84:100 = 42{,}25 \end{cases}$

$P_7 \begin{cases} 15 \\ 42{,}25 + 3 \times 98{,}65:100 = 45{,}21 \end{cases}$

$P_8 \begin{cases} 17 \\ 45{,}21 + 12 \times 99{,}19:100 = 57{,}11 \end{cases}$

$P_9 \begin{cases} 19 \\ 57{,}11 + 10 \times 99{,}46:100 = 67{,}06 \end{cases}$

$P_{10} \begin{cases} 21 \\ 67{,}06 + 9 \times 99{,}73:100 = 76{,}04 \end{cases}$

$P_{11} \begin{cases} 23 \\ 76{,}04 + 6 \times 99{,}75:100 = 82{,}02 \end{cases}$

$P_{12} \begin{cases} 25 \\ 82{,}02 + 9 \times 100 :100 = 91{,}02 \end{cases}$

$P_{13} \begin{cases} > 25 \\ 91{,}02 + 40 \times 100 :100 = 131{,}02 \end{cases}$

Daten zur Kurve B

$p_0 \begin{cases} 25 \\ 0 \end{cases}$

$p_1 \begin{cases} 23 \\ 0{,}0000 + 9 \times 0{,}27:100 = 0{,}0234 \end{cases}$

$p_2 \begin{cases} 21 \\ 0{,}0234 + 6 \times 0{,}27:100 = 0{,}0405 \end{cases}$

$p_3 \begin{cases} 19 \\ 0{,}0405 + 9 \times 0{,}54:100 = 0{,}0891 \end{cases}$

$p_4 \begin{cases} 17 \\ 0{,}0891 + 10 \times 0{,}81:100 = 0{,}1701 \end{cases}$

$p_5 \begin{cases} 15 \\ 0{,}1701 + 12 \times 1{,}35:100 = 0{,}3321 \end{cases}$

$p_6 \begin{cases} 13 \\ 0{,}3321 + 3 \times 2{,}16:100 = 0{,}3969 \end{cases}$

$p_7 \begin{cases} 11 \\ 0{,}3969 + 9 \times 4{,}05:100 = 0{,}7614 \end{cases}$

$p_8 \begin{cases} 9 \\ 0{,}7614 + 15 \times 11{,}08:100 = 2{,}4234 \end{cases}$

$p_9 \begin{cases} 7 \\ 2{,}4234 + 5 \times 18{,}38:100 = 3{,}3424 \end{cases}$

$p_{10} \begin{cases} 5 \\ 3{,}342 + 9 \times 36{,}48:100 = 6{,}6256 \end{cases}$

$p_{11} \begin{cases} 3 \\ 6{,}6256 + 8 \times 63{,}76:100 = 11{,}7280 \end{cases}$

$p_{12} \begin{cases} 2 \\ 11{,}7280 + 6 \times 100 :100 = 17{,}7280 \end{cases}$

klasse 2–3) plus 5,8 (von der Altersklasse 4–5) = 7,25 sein. Diese Zahl figuriert in der Kurve A als die nächste Ordinate (P_2 in der Kurve A, Abb. 3). Auf analoge Weise erhalten wir die Ziffern für die übrigen Altersklassen und konstruieren aus ihnen die kumulative Kurve A.

Die Konstruktion der Kurve B wird auf ähnliche Weise vorgenommen; nur müssen wir die kumulativen Frequenzen hier bei der höchsten Altersklasse (über 25) berechnen, da die Zahl derjenigen, die erst später Stotterer werden, nach den höheren Altersklassen hin abnimmt. In der Altersklasse über 25 fanden sich weder im Material von *Sarbó*, noch in unserem Stotterer, die erst in diesem Alter er-

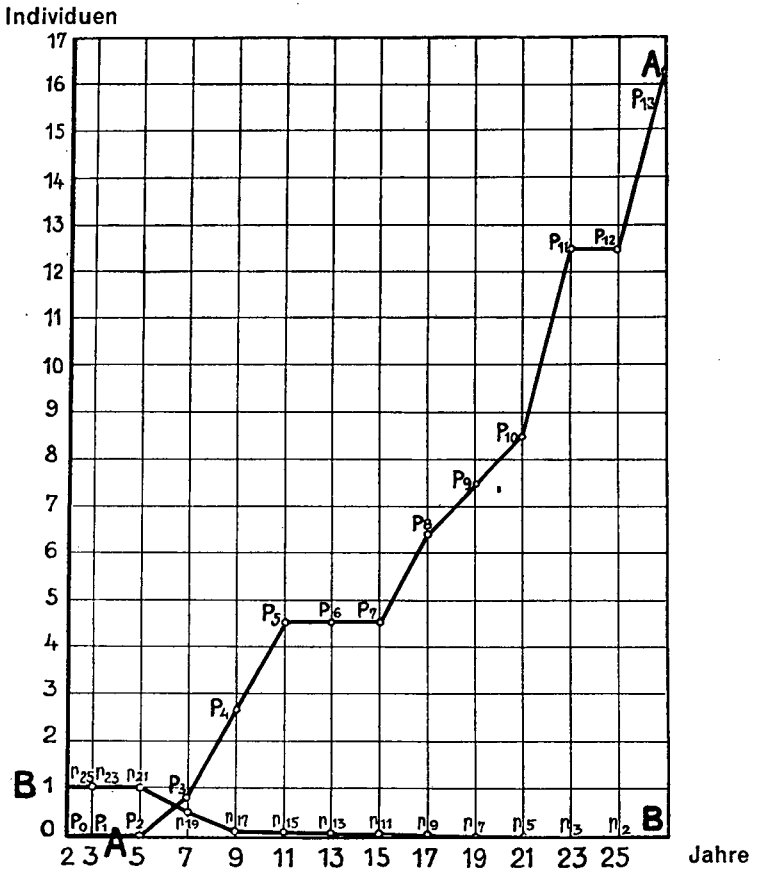


Abb. 4. Anwendung der Kompensationsmethode nach *B. Aschner* und *J. Bauer* auf unser Stotterermaterial. Elternkategorie gesund × krank. Kurven zur Berechnung des kritischen Alters.

krankt wären. Die zugehörige Ordinate für die Kurve B ist also 0. In den Lebensjahren 24–25 war der Prozentsatz des neu auftretenden Stotterns 0,27%. Unter den Geschwistern der Probanden gab es zur Zeit der Untersuchung 9 Personen im Alter von 24–25 Jahren. Die Zahl der Geschwister, die nach dem 24. Lebensjahr mit einiger Wahrscheinlichkeit zu stottern anfangen sollten, ist 0,27% von 9, das ist 0,0234 (P_1 in der Kurve B, Abb. 3). In ähnlicher Weise

Daten zu den Kurven A und B der Abb. 4.

Daten zur Kurve A

P_0 {2 = 0,0000

P_1 {3 = 0,0000

P_2 {5 = 0,0000

P_3 {7 0,0000 +1× 81,62:100 = 0,8162

P_4 {9 0,8162 +2× 88,92:100 = 2,5946

P_5 {11 2,5946 +2× 95,95:100 = 4,5136

P_6 {13 4,5136 +0× 97,84:100 = 4,5136

P_7 {15 4,5136 +0× 98,65:100 = 4,5136

P_8 {17 4,5136 +2× 99,19:100 = 6,4974

P_9 {19 6,4974 +1× 99,46:100 7,4920

P_{10} {21 7,4920 +1× 99,73:100 = 8,4893

P_{11} {23 8,4893 +4× 99,73:100 = 12,4785

P_{12} {25 12,4785 +0×100 :100 = 12,4785

P_{13} {>25 12,4785 +4×100 :100 = 16,4785

Daten zur Kurve B

P_0 {25 =0,0000

P_1 {23 =0,0000

P_2 {21 0,0000 +4× 0,27:100 = 0,0108

P_3 {19 0,0108 +1× 0,54:100 = 0,0162

P_4 {17 0,0162 +1× 0,81:100 = 0,0243

P_5 {15 0,0243 +2× 1,35:100 = 0,0513

P_6 {13 0,0513 +0× 2,16:100 = 0,0513

P_7 {11 0,0513 +0× 4,05:100 = 0,0513

P_8 {9 0,0513 +2× 11,08:100 = 0,2729

P_9 {7 0,2729 +2× 18,38:100 = 0,6405

P_{10} {5 0,6405 +1× 36,48:100 = 1,0053

P_{11} {3 1,0053 +0× 63,88:100 = 1,0053

P_{12} {2 1,0053 +0×100 :100 = 1,0053

berechnen wir die Wahrscheinlichkeitsziffern für die Geschwister, die nach dem 22., dem 20. usw. Lebensjahr das Stottern das erstemal aufweisen; nur müssen wir die Werte wie oben kumulieren, d. h. zur Häufigkeit der betreffenden Altersklasse die Häufigkeiten aller späteren Altersklassen addieren.

Die Werte, die derart zur Konstruktion der Kurven A und B ermittelt wurden, sind neben Abb. 3 für alle Altersklassen zusammen-

Tabelle 25

Bearbeitung des Materials von Stotterern aus 84 Ehen zweier Sprachgesunder (Heterozygoter) mittels der Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner*

Familie Nr.	*p*-1*	*x*-1**	Familie Nr.	*p*-1*	*x*-1**
1.	3	0	Σ_1	46	8
2.	1	0	43.	6	1
3.	0	0	44.	1	0
4.	1	0	45.	0	0
5.	1	0	46.	0	0
6.	0	0	47.	0	0
7.	0	0	48.	0	0
8.	0	0	49.	2	0
9.	1	0	50.	3	0
10.	2	0	51.	1	1
11.	0	0	52.	2	1
12.	1	2	53.	2	0
13.	1	0	54.	3	1
14.	0	0	55.	0	0
15.	1	0	56.	0	0
16.	2	0	57.	2	0
17.	1	0	58.	1	0
18.	0	0	59.	2	0
19.	7	2	60.	3	0
20.	0	0	61.	8	1
21.	0	0	62.	5	0
22.	2	0	63.	2	0
23.	2	1	64.	1	1
24.	0	0	65.	2	0
25.	0	0	66.	5	0
26.	1	0	67.	5	0
27.	2	0	68.	0	0
28.	0	0	69.	0	0
29.	2	1	70.	1	0
30.	0	0	71.	0	0
31.	0	0	72.	0	0
32.	1	0	73.	1	0
33.	3	1	74.	0	0
34.	2	0	75.	2	0
35.	0	0	76.	1	0
36.	1	0	77.	0	0
37.	0	0	78.	3	0
38.	1	0	79.	0	0
39.	3	0	80.	2	0
40.	1	1	81.	8	0
41.	2	0	82.	3	0
42.	1	0	83.	2	0
			84.	2	0
Σ_1	46	8	Σ	127	14

* Sämtliche über 5jähr. Probandengeschwister ** Kranke (stotternde) Geschwister

gestellt. Die Stelle, wo die Kurven A und B (Abb. 3) sich schneiden, bezeichnet das kritische Jahr des Stotterns für die Gruppe der Geschwister aus der Elternkategorie $g \times g$ (insgesamt 84 Familien).

In ganz analoger Weise erhalten wir die Kurven A und B sowie das kritische Jahr des Stotterns für die Geschwisterschaft der Elternkategorie $g \times k$. Die hiehergehörigen Werte und Kurven sind in Abb. 4 dargestellt.

Nun ist auf Grund der 84 berechneten Daten das kritische Lebensjahr des Stotterns für die Gruppe $g \times g$ das *5.*, für die Gruppe $g \times k$ das *7.* Jahr. Nachdem dieses kritische Jahr für beide Gruppen ermittelt worden ist, verfahren wir gemäß der Kompensationsmethode von *J. Bauer* so, daß *wir die gesunden Geschwister unter dem kritischen Alter überhaupt nicht zählen, um so jenen Verlust zu kompensieren, der dadurch entsteht, daß wir die Geschwister, die erst nach der Zeit der Untersuchung zu stottern anfangen, naturgemäß nicht zählen können.*

Nach diesem methodischen Prinzip müssen wir bei der Gruppe $g \times g$ alle gesunden Geschwister *unter dem 5.* Lebensjahr bei der Feststellung der Gesamtzahl der Geschwister außer acht lassen; so erhalten wir die $p-1$-Werte der Tabelle 25 für jede Familie. *Bei der Zählung der Rezessiven nehmen wir jedoch auch diejenigen hinzu, die unter dem 5. Lebensjahr stehen;* so entstehen die $x-1$-Werte der Tabelle 25. Für die Elternkategorie $g \times k$ stellen wir auf dieselbe Weise die $p-1$- und $x-1$-Werte auf, nur berücksichtigen wir hier das 7. Lebensjahr als kritisches Alter. Diese Werte sind in der Tabelle 26 zusammengestellt.

Die nach der Kompensationsmethode von *J. Bauer* korrigierten Erbziffern: 1. Sind beide Eltern gesund, heterozygot, so werden erwartungsgemäß *11*% der Kinder stottern (stark signifikant!). 2. Ist der eine Ehepartner gesund, während der andere stottert, so werden erwartungsgemäß *25*% der Kinder stottern. *Beide Häufigkeits-*

$\frac{\Sigma x}{\Sigma p} = \frac{\Sigma (x-1)}{\Sigma (p-1)} = 100 \cdot \frac{14}{127} = 11{,}02\% \pm 2{,}77$ (signifikant).

Der mittlere Fehler : $1\,m = \pm 2{,}77$; $2\,m = \pm 5{,}54$; $3\,m = \pm 8{,}31$. Bei dimer rezessivem Erbgang wäre die «wahre» Mendel-Zahl: 12,5% (Tab. 23). Nach der Kompensationsmethode liegt die «wahre» Mendel-Zahl 12,5% also innerhalb 11,02% + ½ *m*. Sie ist somit signifikant.

Bei der *Probandenmethode* erhielten wir für die gleiche Kategorie $g \times g$ die empirische Mendel-Zahl 9,4% ± 1,73. Die «wahre» Mendel-Zahl 12,5% liegt somit innerhalb 9,4%–1 m. Sie ist also signifikant.

Tabelle 26

Bearbeitung des Materials von Stotterern aus 15 Ehen eines Stotterers (rezessiv homozygoten) mit einem Sprachgesunden mittels der Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner*

Familie Nr.	*p*-1*	*x*-1**	Familie Nr.	*p*-1*	*x*-1**
1.	0	0	Σ_1	11	3
2.	1	0	9.	0	0
3.	0	0	10.	1	0
4.	2	1	11.	1	0
5.	2	1	12.	2	1
6.	1	0	13.	0	0
7.	2	0	14.	0	0
8.	3	1	15.	1	0
Σ_1	11	3	Σ	16	4

* Sämtliche über 7jähr. Probandengeschwister ** Kranke (stotternde) Geschwister

$$\frac{\Sigma x}{\Sigma p} = \frac{\Sigma (x-1)}{\Sigma (p-1)} = \frac{4}{16} = 25\% \pm 10{,}8$$

Bei dimer-rezessivem Erbgang liegt die «wahre» Mendel-Zahl bei der Elternkategorie $g \times k$ innerhalb 25 % und 50 % (Tab. 23). Die Mendel-Zahl 25 % ist bei der Elternkategorie *AaBb* × *aabb* zu erwarten. Für die gleiche Elternkategorie $g \times k$ erhielten wir bei der *Probandenmethode* den Wert 17 % ± 6,13. Die «wahre» Mendel-Zahl 25 % liegt somit fast innerhalb 17 % + 1 m = 23,13 %.

ziffern entsprechen beinahe ideal den Werten bei dimer rezessivem Erbgang.

Bevor wir diese Auseinandersetzungen über den Erbgang des Stotterns abschließen, erscheint es angezeigt, die mittels der verschiedenen Methoden für die verschiedenen Elternkategorien gewonnenen Erbziffern in einer Tabelle übersichtlich zusammenzustellen (s. Tab. 27).

5. Familienforschung

Die erbbiologischen Daten über die Stottererverwandtschaft

Es muß jetzt die Frage gestellt werden, was für einen Erbgang jene Erkrankungen zeigen, die mit dem Stottern *einen gemeinsamen Erbkreis* bilden, insbesondere ob ihr Erbgang dem des Stotterns gleich ist oder davon abweicht. Es ist *die Frage nach der Einheitlichkeit des Erbganges des Homo paroxysmalis*. Hier begegnen wir zwei Aufgaben.

Tabelle 27

Ergebnisse der verschiedenen Methoden zur Auswertung von Mendel-Zahlen des Stotterns

Rechnungsmethode	Formel	Elternkategorien			Im Gesamtmaterial
		$g \times g$	$g \times k$	$k \times k$	
Zahl der Familien	Sa.F	84	15	1	100
Zahl der Kinder	Sa.p	284	38	8	
Zahl der Stotterer	Sa.x	98	19	8	
I. Grob empirischer Prozentsatz	$100 \cdot \frac{Sa.x}{Sa.p}$	34,5 %	50 %	100 %	
II. Abgekürzte Methode nach *Weinberg-Rüdin*	$\frac{200 \cdot x}{2\,(p\text{-}a)\text{-}a'}$	–	–	–	13 %
III. Probandenmethode nach *Weinberg*	$\frac{Sa \cdot y \cdot (x\text{-}1)}{Sa \cdot y \cdot (p\text{-}1)}$	$\frac{21}{222}$	$\frac{4}{23}$	–	–
Prozentsatz		9,4 %	17 %	–	–
Mittlerer Fehler $m = \pm \sqrt{\frac{p\,\% \cdot (100\text{-}p\,\%)}{n}}$		± 1,73	± 6,1		
IV. Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner*	$\frac{Sa\ (x\text{-}1)}{Sa\ (p\text{-}1)}$	$\frac{14}{127}$	$\frac{4}{16}$	–	–
Prozentsatz		11,02 %	25 %	–	–
Mittlerer Fehler $m = \pm \sqrt{\frac{p_0\,\% \ (100\text{-}p_0\,\%)}{n}}$		± 2,77	± 10,8		

Die in dieser Tabelle zusammengestellten Mendel-Zahlen machen es in hohem Maße wahrscheinlich, daß *das Stottern eine Erberkrankung mit einem an zwei Genfaktoren gebundenen dimer rezessiven Erbgang ist.*

Zunächst müssen wir genau den Erbboden kennen, dem die Stotterer entstammen. Zu diesem Zwecke berechneten wir bezüglich der verschiedenen Erkrankungen die Morbiditäts- und Mortalitätsindices für die Geschwister, die Eltern der Probanden, für die Geschwister der Eltern sowie deren Kinder und für die Großeltern der Probanden. Es stand uns eine *2349* Individuen umfassende Verwandtschaft zur Verfügung. Es gelang uns, die wichtigsten Morbiditäts- und Mortalitätsindices in diesem Material festzustellen: Der Vergleich dieser Indices mit denen, die für dieselben Erkrankungen in der

Tabelle 29. II. Zusammenfassung der Morbiditätsziffern in der

	Geschwisterschaft			Eltern		
Gesamtzahl*	221			200		
Morbidität	%	Durchschnittsbevölk.	Abweichung vom Durchschnitt	%	Durchschnittsbevölk.	Abweichung vom Durchschnitt
Sprachkranke insgesamt	13	3,6	*3,6mal mehr*	9,5	3,6	*2,5mal mehr*
davon: Stotterer	9,7	1,02	*9mal mehr*	5	1,02	*5mal mehr*
Polterer	1,9			3,5		
Stammler	1,4	1,21	–	1,0	1,21	–
Krampfkrankheiten insgesamt	9,3			3,0		
davon: Eklampsie	5,1			0,5		
Epilepsie	1,9	0,29	*7mal mehr*	2,5	0,16	*15mal mehr*
Anfallsartige diffuse Kopfschmerzen	3,2	3,9		13,5	3,9	*3mal mehr*
Migräne	5,0	1,0	*5mal mehr*	5,5	1	*5mal mehr*
Schwachsinn	–	0,58		–	–	–
Taubstumm	–	0,13		–	0,13	
Schwerhörig	–			–		
Internierte Geisteskranke insgesamt	0,45			1,5		
davon: Schizophrenie	1,48	0,85	*2mal mehr*	0,6	0,65	–
Psychosis maniaco-depressiva	–	0,41	–	–	0,52	
Alkoholwahn	–	1,4	–	–	4,31	
Paralyse	–	1,73		0,7	0,35	*2mal mehr*
Dementia senilis	–	1,4	–	–	0,67	
Suicid	–	0,37		7,1	1,5	*5mal mehr*
Kriminelle	0,45	1,4	⅓	0,5	1,4	⅓
Endokrinopath	0,45	7,0		7,0		

* Beziehungsziffer für die Prozente

2349 Köpfe zählenden Sippschaft von 100 Stottererprobanden

Vettern und Basen			Elterngeschwister			Großeltern		
769			783			376		
%	Durchschnittsbevölk.	Abweichung vom Durchschnitt	%	Durchschnittsbevölk.	Abweichung vom Durchschnitt	%	Durchschnittsbevölk.	Abweichung vom Durchschnitt
3,8	3,6	–	2,3	3,6	3,6	0,3	3,6	
2,4	1,02	*2mal mehr*	1,4	1,02	–	0,3	1,02	–
0,4		–	0,6			–	–	
0,91	1,12	–	0,3	1,21		–	–	
1,1			1,8			0,5		
0,5			0,8			–		
0,4	0,29	*½mal mehr*	0,7	0,29	*2½mal mehr*	0,5	0,16	*3mal mehr*
0,52			0,16			2,7		
–			0,13			0,8		
1,2	0,58	*2mal mehr*	0,6	0,58	–	–	–	–
0,5	0,13	*4mal mehr*	0,26	0,13	*2mal mehr*	–		
0,3			0,26			0,5		
0,5			0,6			2,13		
–	0,85		0,1	0,85		–	0,85	
–	0,41		–	0,41		–	0,41	
0,5	1,4	*3mal weniger*	–	1,4		0,5	1,4	*3mal weniger*
–	1,73		0,7	1,73	*2½mal weniger*	0,3	0,35	–
–	1,4	–	–	1,4	–	0,3	0,67	*2mal weniger*
1,4	0,87	*1½mal mehr*	1,1	0,9	–	0,5	0,9	*2mal weniger*
–	1,4		0,26	1,4	*5mal weniger*	–	–	–
0,1				1,0		1,33		

Durchschnittsbevölkerung gefunden worden sind, wird entscheiden, ob der Erbboden der Stotterer von dem der Durchschnittsbevölkerung abweicht oder nicht.

Es muß hier bemerkt werden, daß uns zur Zeit Morbiditäts- und Mortalitätsziffern, die sich für die genealogische Forschung eignen, nur in bezug auf einige Erkrankungen aus der Durchschnittsbevölkerung Ungarns zur Verfügung stehen. Wir müßten also die in unserem Material gefundenen Indices mit jenen vergleichen, die das einst unter der Leitung von *Rüdin* stehende Deutsche Genealogische Institut geliefert hat.

Zweitens müssen wir den Erbgang derjenigen Erkrankungen erforschen, die mit dem Stottern einen gemeinsamen Erbkreis bilden. Auf Grund des Bisherigen können wir vorausschicken, daß es sich dabei hauptsächlich um die *Epilepsie* und die *Migräne* handeln wird. Wir müssen uns aber auch mit der Vererbung von Linkshändigkeit, Strabismus (Schielen) und Enuresis beschäftigen, da die letzteren Erkrankungen in der älteren Literatur mit dem Stottern vielfach in Zusammenhang gebracht worden sind. Tabelle 28 kann als Beispiel dienen, wie man die erbbiologischen Daten in der Verwandtschaft der Merkmalsträger für die Geschwisterschaft, Eltern, Vetter und Basen, Elterngeschwister und Großeltern *separat* untersuchen muß.

Die auf die Durchschnittsbevölkerung bezogenen relativen Häufigkeiten der Erkrankungen, die in der 2349 Personen umfassenden Verwandtschaft der 100 Stotterer-Probanden gefunden worden sind, bringen wir übersichtlich in der Tabelle 29. Auf Grund dieser Daten erscheinen für den Familienboden, dem unsere Stotterer entstammen, die folgenden Züge charakteristisch:

1. *In der engeren Verwandtschaft (Geschwister und Eltern) ist die Zahl der Sprachkranken auffallend hoch, unter den Geschwistern 13%, den Eltern 9,5%.* Nach *Sarbó* ist die durchschnittliche Häufigkeit der Sprachkranken in Ungarn 3,6%. *Unter den Geschwistern der Stotterer finden wir also 3½mal, unter den Eltern 2½mal so viel Sprachkranke wie unter den Geschwistern bzw. Eltern von Nicht-Stotterern.*

2. Der grob-empirische Prozentsatz der Stotterer unter den Geschwistern der Stotterer-Probanden war 9,7%, unter den Eltern 5%. *Sarbó* teilt mit, daß die durchschnittliche Häufigkeit des Stotterns in Ungarn 1,02% ist. *Unter den Geschwistern der Stotterer gibt es also 9mal so viel, unter den Eltern 5mal so viel Stotterer wie in der Durchschnitts-*

Tabelle 28

Morbiditätstafel I

Übersicht über die Geschwister von 100 Stotterern: Altersaufbau, somatisch-neuropathische und psychische Anomalien

Lebensjahr	Alle beobachteten Probandengeschwister: Lebend ♂	Lebend ♀	Lebend ?	Tot ♂	Tot ♀	Tot ?	Insgesamt
0– 1	–	1	1	26	17	3	48
2– 3	5	–	–	2	2	–	9
4–10	10	13	2	2	2	–	29
11–15	9	11	–	–	–	–	20
16–20	15	12	1	–	–	1	29
21–30	19	26	–	1	2	–	48
31–40	9	9	–	–	–	–	18
41–50	5	2	–	–	–	–	7
Alter unbekannt	2	3	1	3	3	1	13
Summe	74	77	5	34	26	5	
Total	156			65			221

Lebensjahr	Unter den Sprachkranken: Insgesamt ♂	Insgesamt ♀	Stotterer ♂	Stotterer ♀	Polterer ♂	Polterer ♀	Sonstige Defekte ♂	Sonstige Defekte ♀
0– 1	–	–	–	–	–	–	–	–
2– 3	–	–	–	–	–	–	–	1
4–10	2	5	1	3	–	1	1	–
11–15	1	–	1	–	–	–	–	–
16–20	2	1	2	1	–	–	–	–
21–30	3	1	2	1	1	–	–	–
31–40	1	1	–	1	–	–	1	–
41–50	2	–	1	–	1	–	–	–
Alter unbekannt	1	–	1	–	–	–	–	–
Summe	12	8	8	6	2	1	2	1
Total	20		14		3		3	
Summe %	5,4	3,6	3,6	2,7	0,9	0,4	0,9	0,4
Total %	9,05		6,33		1,36		1,36	
I. Korr.	13,00		9,72		1,90			
II. Ohne < 4jährige	*12,18*		*8,53*		*3,65*			

Lebensjahr	Unter den Krampfkrankheiten: Insgesamt ♂	Insgesamt ♀	Insgesamt ?	Eklampsie ♂	Eklampsie ♀	Eklampsie ?	Epilepsie ♂	Epilepsie ♀	Sonstige Krämpfe* ♂	Sonstige Krämpfe* ♀
0– 1	5	2	–	5	2	–	–	–		
2– 3	1	–	–	1	–	–	–	–		
4–10	–	1	1	–	–	1	–	1		
11–15	–	–	–	–	–	–	–	–		
16–20	–	2	–	–	1	–	–	1		
21–30	–	–	–	–	–	–	–	–		
31–40	–	–	–	–	–	–	–	–		
41–50	–	–	–	–	–	–	–	–		
Alter unbekannt	–	–	–	–	–	–	–	–		
Summe	6	5	1	6	3	1	0	2		
Total	12			10			2			
Summe %	2,7	2,26	0,4	2,7	1,3	0,4	0	0,90		
Total %	5,43			4,52			0,90			
I. Korr.	9,26			5,07			1,89			
II. Ohne < 4jährige	*7,21*						*1,22*			

Lebensjahr	Anfallsweise Kopfschmerzen: Insgesamt ♂	Insgesamt ♀	Migräne ♂	Migräne ♀	Sonstige Kopfschmerzen ♂	Sonstige Kopfschmerzen ♀	Zuckungen** ♂	Zuckungen** ♀	Schwachsinn ♂	Schwachsinn ♀
0– 1	–	–	–	–	–	–	–	–		
2– 3	–	–	–	–	–	–	–	–		
4–10	–	1	–	–	–	1	–	–		
11–15	–	1	–	–	–	1	–	1		
16–20	–	–	–	–	–	–	1	–		
21–30	1	1	1	1	–	–	–	–		
31–40	1	–	1	–	–	–	–	–		
41–50	1	1	1	1	–	–	–	–		
Alter unbekannt	–	–	–	–	–	–	–	–		
Summe	3	4	3	2	0	2	1	1		
Total	7		5		2		2			
Summe %	1,3	1,8	1,3	0,9	0	0,9	0,4	0,4		
Total %	3,17		2,26		0,90		0,90			
I. Korr.			4,95							
II. Ohne < 4jährige			*3,05*		*1,22*					

Lebensjahr	Unter den Hörgebrechen: Insgesamt ♂	Insgesamt ♀	Taubstumm ♂	Taubstumm ♀	Schwerhörig ♂	Schwerhörig ♀	Unter den Geisteskranken: Insgesamt ♂	Insgesamt ♀	Schizophrenie ♂	Schizophrenie ♀	Manisch-depressives Irresein ♂	Manisch-depressives Irresein ♀	Paralyse ♂	Paralyse ♀	Alkoholwahn ♂	Alkoholwahn ♀	Dementia senilis ♂	Dementia senilis ♀	Unklare Fälle ♂	Unklare Fälle ♀	Sozial Abnorme ♂	Sozial Abnorme ♀	Endokrin Kranke ♂	Endokrin Kranke ♀	Lebensjahr
0– 1							–	–	–	–											–	–	–	–	0– 1
2– 3							–	–	–	–											–	–	–	–	2– 3
4–10							–	–	–	–											–	–	–	–	4–10
11–15							–	–	–	–											–	–	–	–	11–15
16–20							–	–	–	–											–	–	–	–	16–20
21–30							1	–	1	–											–	–	–	–	21–30
31–40							–	–	–	–											–	–	–	1	31–40
41–50							–	–	–	–											1	–	–	–	41–50
Alter unbekannt							–	–	–	–											–	–	–	–	Alter unbekannt
Summe							1	0	1	0											1	0	0	1	Summe
Total							1		1												1		1		Total
Summe %							0,45	0	0,45	0											0,45	0	0	0,45	Summe %
Total %							0,45		0,45												0,45		0,45		Total %
I. Korr.									1,48																I. Korr.
II. Ohne < 4jährige																									II. Ohne < 4jährige

I. Korrigiert $n \cdot \frac{200\,m}{2\,(b-a)-a'}\,\%$

II. Ohne Berücksichtigung der Fälle unter 4 Jahren

* Stimmritze, Oesophaguskrämpfe usw.

** Tic, Chorea, Tremor usw.

bevölkerung. Auch unter den Vettern und Basen der Stotterer finden wir 2mal so viel Stotterer wie in der Durchschnittsbevölkerung.

3. *Auffallend groß ist ferner die Zahl der Epileptiker in allen Verwandtschaftsgruppen. Luxenburger* und *Schulz* schätzen die Häufigkeit der Epilepsie in der Geschwisterschaft einer Durchschnittsbevölkerung auf 0,29%, unter den Eltern bzw. Großeltern derselben auf 0,16%. Die korrigierte Häufigkeit der Epilepsie ist in der Geschwisterschaft unserer Stotterer 1,9%, unter den Elterngeschwistern 0,7%, unter den Vettern und Basen 0,4%; für die Eltern ist die Häufigkeitsziffer für Epilepsie 2,5% und für die Großeltern 0,5%.

Die Häufigkeit der Epilepsie ist also unter den Eltern der Stotterer 15mal, unter den Geschwistern 7mal, unter den Elterngeschwistern und Großeltern 3mal so groß wie in der Durchschnittsbevölkerung.

4. *Als besonders hoch erscheint auch die Zahl der an krampfartigen Kopfschmerzen Leidenden unter den Eltern der Stotterer (13,5%).* In der Durchschnittsbevölkerung ist die Häufigkeit dieses Leidens 3,9%. *Die in der Elternschaft der Stotterer gefundene Häufigkeit ist also das 3fache der durchschnittlichen. Mehr als ⅔ der an krampfartigem Kopfweh Leidenden sind Mütter.* In einem Drittel der Fälle war das krampfartige Kopfweh von hemikranischem Typus (Migräne). Dieser Befund zeigt eine auffallende Paralellität zu dem von *Schulz* bei seinem Choreamaterial; er fand nämlich, daß die Häufigkeit des krampfartigen Kopfleidens unter den Eltern der Choreakranken 15,48% betrug und daß gleichfalls ein Drittel der Choreakranker selber migränekrank war. Nach *B. Schulz* gehört das krampfartige Kopfweh in den Erbkreis der Chorea.

5. *Der Selbstmord ist unter den Eltern unserer Stotterer 5mal häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung* (7,1% : 1,5%).

6. In der gesamten Verwandtschaft der Stotterer macht die Häufigkeit der Sozialabnormen nur ⅓ der Häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung aus. Durchschnittliche Häufigkeit: 1,4%, Häufigkeit bei den Geschwistern der Stotterer 0,45%, bei ihren Eltern 0,5%, bei den Geschwistern der Eltern 0,26%.

7. *Die Durchforschung des Familienbodens unserer Stotterer hinsichtlich der Morbidität ergab also, daß Stottern, Epilepsie und krampfartiges Kopfleiden in einer engen erbbiologischen Beziehung zueinander stehen.*

Kapitel XXV

Methodik zur Feststellung der Krankheitseinheit verschiedener Erscheinungsbilder mit Hilfe der Kompensationsmethode

Die Regeln, die man beim Sammeln der Ausgangsfälle beachten muß, wenn man die erbbiologischen Beziehungen zwischen zwei oder mehreren Merkmalen feststellen will, hat *B. Schulz* in seinem Buch über die «Methodik der medizinischen Erbforschung» [69] (S. 33f.) zusammengestellt. Als Beispiel stellt er die Untersuchung *Kolles* über die Paranoia hin. *Schulz* schreibt: «Wenn man in der Verwandtschaft einer Gruppe von Personen, die an einer schizophrenieartige Züge zeigenden, im übrigen aber reaktiv anmutenden Psychose erkrankten, zwar nicht so viel Schizophrene findet wie in den entsprechenden Verwandtschaftsgraden von schizophrenen Ausgangsfällen, aber doch mehr als in der Durchschnittsbevölkerung, so ist damit nicht bewiesen, daß jene reaktiv anmutenden Psychosen Schizophrenien sind. Auch ist nicht bewiesen, daß ein Teil der für diese Untersuchung gesammelten reaktiv anmutenden Psychosen Schizophrenien sind, ein anderer nicht. Es kann vielmehr so sein, daß diese – unter sich vielleicht gleichartigen – Ausgangsfälle, nur einen Teil der Faktoren in sich tragen, die zum Entstehen einer Schizophrenie erforderlich sind. Erst wenn in den verschiedenen Verwandtschaftsgraden dieser Ausgangsfälle die gleiche Anzahl von Schizophrenien auftritt wie in den entsprechenden Verwandtschaftsgraden schizophrener Ausgangsfälle, wird man vermuten, daß jene Ausgangsfälle genotypisch Schizophrenen gleichzusetzen sind» [78].

Wie steht es nun mit der Krankheitseinheit in unserem Beispiel? In der 2349 Personen umfassenden Verwandtschaft unserer Stotterer fanden wir in *16 Fällen genuine Epilepsie*. In diesen Fällen war kein exogener Faktor nachweisbar, der gegen die endogene Natur der Epilepsie gesprochen hätte. Die 16 Epileptiker verteilen sich in den verschiedenen Verwandtschaftsgruppen, wie folgt:

Von den 200 Eltern	hatten 5 genuine Epilepsie, korrigiert 2,53 %
Von den 221 Geschwistern	hatten 2 genuine Epilepsie, korrigiert 1,90 %
Von den 783 Elterngeschwistern	hatten 5 genuine Epilepsie, korrigiert 0,73 %
Von den 769 Vettern und Basen	hatten 2 genuine Epilepsie, korrigiert 0,40 %
Von den 376 Großeltern	hatten 2 genuine Epilepsie, korrigiert 0,53 %

Tabelle 30

Häufigkeit des Stotterns und der Epilepsie bei den Probandengeschwistern aus 57 Ehen zweier Gesunder (Heterozygoter), ausgehend vom Stottererprobanden. Kritisches Alter 5 Jahre, Kompensationsmethode von *J. Bauer* und *B. Aschner*

Familien Nr.	p-1*	Kranke Probandengeschwister** x_{st}-1	x_e-1	Familien Nr.	p-1*	Kranke Probandengeschwister** x_{st}-1	x_e-1
St 1 A	8	2	–	Σ_1	56	6	1
St 2	2	–	–	St 55	1	–	–
St 4	–	–	–	St 56	1	–	–
St 10	–	–	–	St 58	3	–	–
St 11	1	–	–	St 59	–	–	–
St 12	3	1	–	St 61	1	–	–
St 13	1	–	–	St 63	2	–	–
St 14	6	–	–	St 64	1	–	–
St 15	4	–	–	St 65	1	–	–
St 16	–	–	–	St 67	1	–	–
St 17	2	–	–	St 69	1	–	–
St 18	2	–	–	St 72	1	–	–
St 19	2	–	–	St 74	5	2	–
St 21	6	–	–	St 76	2	–	–
St 23	1	–	–	St 78	–	–	–
St 25	–	–	–	St 79	2	–	–
St 29	–	–	–	St 81	–	–	–
St 31	–	–	–	St 82	2	–	–
St 33	8	–	1	St 84	1	–	–
St 35	1	–	–	St 85	2	–	–
St 36	1	2	–	St 87	1	–	–
St 37	–	–	–	St 88	4	–	–
St 39	–	–	–	St 89	3	1	1
St 45	2	–	–	St 90	–	–	–
St 46	–	–	–	St 91	1	–	–
St 50	3	–	–	St 95	–	–	–
St 51	–	–	–	St 97	–	–	–
St 52	2	–	–	St 98	1	–	–
St 53	1	1	–	St 99	–	–	–
Σ_1	56	6	1	Σ	93	9	2

* Sämtliche über 5 Jahre alten Probandengeschwister

** x_{st}–1 = stotternde, x_e-1 = epileptische Probandengeschwister

Stotterer in der Geschwisterschaft $= \frac{\text{Sa } x_{st}}{\text{Sa } p} = \frac{\text{Sa } (x_{st}-1)}{\text{Sa } p} = \frac{9}{93} = 9{,}7\% \pm 3{,}06$

Epileptische Geschwister $= \frac{\text{Sa } x_e}{\text{Sa } p} = \frac{2}{93} = 2{,}1\% \pm 1{,}4$

Tabelle 31

Häufigkeit der genuinen Epilepsie, des Stotterns und der Migräne bei den Probandengeschwistern aus 19 Ehen zweier Gesunder (Heterozygoter), ausgehend von Epileptikerprobanden (Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner*)

Familien Nr.	Sämtliche über 5 Jahre alten Probandengeschwister p-1	Kranke Probandengeschwister		
		Epileptiker x_e-1	Stotterer x_{st}	Migränekranke x_m
St 11	2	–	–	–
St 18	4	–	–	–
St 26	3	–	–	–
St 29	–	–	–	–
St 33	6	–	1	2
St 39 A	2	1	–	–
St 39 B	5	–	2	–
St 39 D	–	–	–	–
St 59	–	–	–	–
St 68	2		2	–
St 87 A	10	1	–	–
St 87 B (Prob.)	1	–	–	–
St 89	9	–	2	–
St 94	10	–	–	–
St 95	2	–	–	–
St 97 (Prob.)	–	–	–	–
St 103 A	2	–	–	–
St 103 B	–	–	–	–
St 104	3	–	–	–
Σ	61	2	7	2

Epileptische Geschwister: $\frac{Sa\, x_e}{Sa\, p} = \frac{Sa(x_e - 1)}{Sa\,(p-1)} = \frac{2}{61} = 3{,}2\% \pm 2{,}25$

Stotterer in der Geschwisterschaft: $\frac{Sa\, x_{st}}{Sa\, p} = \frac{Sa\, x_{st}}{Sa\,(p-1)} = \frac{7}{61} = 11\% \pm 4{,}0$

Migränekranke i. d. Geschwisterschaft: $\frac{Sa\, x_m}{Sa\, p} = \frac{Sa\, x_m}{Sa\,(p-1)} = \frac{2}{61} = 3{,}2\% \pm 2{,}2$

Die Häufigkeit der Epilepsie in der Geschwisterschaft von Epileptikern ist nach den Untersuchungen der *Rüdin*schen Schule (*Luxenburger*) 2,4%. Betrachten wir dies als einen für den epileptischen Erdboden charakteristischen Wert und vergleichen wir ihn mit unserer empirischen Epilepsieziffer *(3,2%)*, so erhalten wir eine Abweichung (D) von 0,8. Die Größe des mittleren Fehlers war

$$m = \pm \sqrt{\frac{p_e\% \times [100 - p_e\%]}{n}} = 2{,}25$$

Wir haben eingangs die Frage gestellt, ob der Familienboden *der Stotterer mit dem der genuinen Epilepsie identisch ist.* Zur Beantwortung dieser Frage wollen wir zunächst prüfen, wie groß die Zahl der epileptischen Kinder in der Verwandtschaft unserer Stotterer, einerseits bei der Elternkategorie gesund × gesund, anderseits bei der Elternkategorie gesund × Epileptiker ist. Finden wir, daß der Prozentsatz der epileptischen Kinder in der Verwandtschaft der Stotterer für beide Elternkategorien derselbe ist wie in der Verwandtschaft von Epileptikern selbst, erhalten wir also etwa Ziffern, wie sie *Rüdin* auf Grund der Untersuchungen von *Hoffman*, *Luxenburger*, *Klaus* usw. in der Verwandtschaft von Epileptikern berechnet hat, so wird es wohl auf der Hand liegen, den Familienboden des Stotterns mit dem der Epilepsie zumindest als verwandt anzusehn.

Zweitens wollen wir feststellen, mit welcher Häufigkeit gewisse Krankheiten, die man bekanntlich auf dem Erbboden der genuinen Epilepsie findet, in der Verwandtschaft der Stotterer auftreten, so vor allem Migräne. Hiezu führen wir die folgenden Daten an:

1. Wir hatten 57 Familien, in denen beide Eltern gesund, d. h. weder Stotterer noch Epileptiker noch migränekrank waren; unter den 93 Kindern dieser Familien (nur Kinder über 5 Jahre) gab es 6 Epileptiker. Von diesen 6 waren 4 selbst Probanden. Nach Abzug der Probanden ist also der Prozentsatz der epileptischen Kinder in den Familien der Kategorie gesund × gesund 2,1% (2 : 93). Diese Zahl entspricht vollkommen derjenigen, welche *Rüdin* in der Geschwisterschaft von Epileptikern gefunden hat (vgl. Tab. 30).

2. Wir stellten nun jene Familien unseres Stotterermaterials zusammen, in denen beide Eltern frei von Stottern, Epilepsie oder Migräne waren, die aber zumindest ein Kind mit genuiner Epilepsie hatten. Es gab 19 solche Familien. Wenn wir diese epileptischen Kin-

---

Die Identifizierung der beiden zu vergleichenden Werte, des empirischen und des zu erwartenden, kann im äußersten Fall als zulässig gelten, wenn $\frac{D}{m} = 3$ ist (nach *Just*). Dieser Quotient ist in unserem Falle:

$\frac{D}{m} = \frac{0.8}{2{,}25} = 0{,}335$

Die Abweichung liegt, wie wir sehen, unter 3.

Die Wahrscheinlichkeit der Richtigkeit der Gleichstellung des genuin epileptischen und des Stottererbbodens ist daher hoch.

der als Probanden betrachten und mittels der Kompensationsmethode von *J. Bauer* die Häufigkeit der genuinen Epilepsie und des genuinen Stotterns in der Geschwisterschaft dieser «Probanden» berechnen, so kommen wir zu den folgenden überaus interessanten Ergebnissen (s. Tab. 31).

In den erwähnten 19 Familien zählten wir 61 Kinder, die älter als 5 Jahre waren. Unter diesen fanden wir 2 Fälle genuiner Epilepsie, 7 Stotterer und 2 Migränekranke. Dies bedeutet, daß in unserem Material – *ausgehend von den epileptischen Geschwistern als Probanden!* – die Häufigkeit der genuinen Epilepsie 3,2%, die des Stotterns 11,1% und die der Migräne 3,2% ist. Die Zahl der genuinen Epileptiker in der Geschwisterschaft der Stotterer ist also ungefähr so hoch, wie wir es nach *Rüdin* in einem Epileptikermaterial erwarten können. Besonders interessant ist noch der Befund, daß die relative Häufigkeit der Stotterer für die Elternkategorie gesund × gesund unverändert bleibt, wenn wir von den epileptischen Kindern als Probanden ausgehen.

3. In den 4 Familien, wo einer der Elternteile genuiner Epileptiker war, gab es insgesamt 18 Kinder; davon sind 8 früh gestorben. Unter den lebenden 10 fanden wir einen Epileptiker, also 10%; ein Prozentsatz, der mit dem von *Rüdin* für die Elternkategorie gesund × Epileptiker bei epileptischen Probanden gefundenen ebenfalls übereinstimmt.

Die obigen Ergebnisse können wir so zusammenfassen: *Wir finden für die beiden Elternkategorien gesund × gesund und gesund × Epileptiker in unserem Stottermaterial dieselbe Häufigkeit der Epilepsie in der Geschwisterschaft, als würden wir nicht von Stotterern, sondern von Epileptikerprobanden ausgehen. Auf Grund dieser Feststellungen erscheint es sehr wahrscheinlich, daß der Familienboden der Stotterer mit dem der Epileptiker verwandt ist.*

Weitere Untersuchungen sollten entscheiden, wie groß der Prozentsatz der stotternden Geschwister in einem Material ist, bei dem man von Epileptikerprobanden ausgeht. Bei *Rüdin* finden wir diesbezüglich, daß in der Elternkategorie gesund × Epileptiker neben den 9–10% epileptischen Kindern auch noch viele körperlich und geistig abnorme oder krankhafte Kinder anzutreffen sind.

Nur *Steiner* erwähnt ausdrücklich, daß die Epilepsie (außer von Linkshändigkeit und Enuresis) auch von Stottern begleitet zu werden

pflegt. Künftigen Untersuchungen fällt die Aufgabe zu, die Häufigkeit des Stotterns im epileptischen Erbboden mittels exakter erbbiologischer Methoden zu ermitteln.

Vergleichende Untersuchungen über den Erbgang des Stotterns und der Migräne sowie anderer anfallsartiger Kopfleiden

Es bleibt uns noch die Frage übrig, ob und mit welcher Häufigkeit jene Erkrankungen bzw. Anomalien im Familienboden der Stotterer auftreten, von denen wir wissen, daß sie im Familienboden der Epileptiker anzutreffen sind. Und ferner: *Gibt es irgendeine Verwandtschaft zwischen dem Erbgang dieser Erkrankungen bzw. Anomalien und dem des Stotterns?*

Bekanntlich sind vor allem *die Migräne* und ähnliche anfallsartige Kopfleiden in den Familien von Epileptikern sehr häufig. Außerdem kommen Linkshändigkeit, Schielen und Bettnässen im Erbboden der Epilepsie vor. Die Beziehung der Migräne zur Epilepsie ist in der genealogischen Literatur schon lange bekannt.

Liveing, Symonds, Thomas, Soula und *Sarda* waren die ersten Autoren, die den gleichartigen, idiotypen Erbgang der Migräne beschrieben haben. *Liveing* konnte bei 26 von 53 Kranken nachweisen, daß die Migräne bei ihnen eine Familienerscheinung ist. Er fand 40 Verwandte dieser 26 Kranken, die ebenfalls an Migräne litten. *Symonds* fand unter 90 an Migräne Leidenden 40, deren Eltern dasselbe Leiden hatten. Ebenfalls migränekranke Eltern fand *Soula* bei 14 von seinen 64 Kranken. *Sarda* beschrieb die Vererbung der Migräne durch vier Generationen hindurch. Auf Grund dieser älteren Untersuchungen schreibt *Gowers* mit Recht, daß «die Migräne in hohem Grade erblich ist, die Vererbung in mehr als der Hälfte der Fälle nachweisbar ist und meistens eine direkte Form zeigt, d. h. das eine oder das andere Familienmitglied (hauptsächlich der Vater oder die Mutter) ebenfalls an Migräne leidet.» *Möbius* erwähnt in seiner Arbeit «Die Migräne» (1899), daß unter den 194 Eltern seiner 97 migränekranken Probanden 78 ebenfalls Migräne hatten, d. h. bei 90% aller Probanden (78 von 94) die Vererbung nachzuweisen war. Dies veranlaßt ihn zu der folgenden Behauptung: «Es gibt einfach keine andere Krankheit, bei der die gleichartige Vererbung eine solche Rolle spielte (etwa abgesehen von der Myotonia congenita und einigen Seltenheiten).»

Überaus lehrreich sind die Angaben, die man in der neueren Literatur über die Vererbung der Migräne findet. Die Untersuchungen von *Buchanan* und von *W. Allan* liefern auch zum Erbgang der idiotypen Form der Migräne wichtige Beiträge. In seiner Abhandlung «The familiary distribution at the migraene» (N. Y. med. J. *113* [1921]) sucht *Buchanan* nachzuweisen, daß die Migräne eine an *Mendel*sche Erbfaktoren gebundene Erkrankung ist. Er beobachtete nämlich, daß in Familien, wo *beide Eltern phänotypisch gesund* (frei von Migräne) waren, in der

Geschwisterschaft der migränekranken Probanden 1 Migränekranker auf *3,08* gesunde Geschwister fällt. In 100 Familien, in denen beide Eltern gesund waren, fand er unter 624 Kindern 143 Migränekranke. Für die Elternkategorie *gesund* × *migränekrank* setzt also *Buchanan* die Häufigkeit der migränekranken Kinder auf 22,6 % fest. Er untersuchte ferner drei Familien, wo beide Eltern an Migräne litten; die von diesen Eltern stammenden 15 Kinder waren alle migränekrank. Die Elternkategorie *migränekrank* × *migränekrank* liefert also in 100 % migränekranke Nachkommen.

Sofern diese Daten durch die weitere Forschung eine Bestätigung erfahren, müssen wir die Migräne als eine Erkrankung betrachten, die einen *dimer rezessiven* Erbgang hat. Nach den Untersuchungen von *Buchanan* haben also das Stottern und die Migräne einen ganz gleichartigen Erbgang.

Einige Autoren beobachten einen *dominanten* Erbgang bei der Migräne (*Unger, Dölken, W. Allan* usw.). Es ist ferner bekannt, daß die Zahl der an Migräne leidenden Frauen doppelt so groß ist wie bei Männern, so daß vielfach an eine geschlechtsgebundene dominante Vererbung gedacht wird (*Lenz*). Insbesondere unterstützt *W. Allan* in seiner Arbeit «Die Erblichkeit der Migräne» (Arch. intern. Med. *42* [1928]) die Auffassung, daß die Migräne einen dominanten Erbgang hat. Er bringt folgende Daten:

a) Unter den 485 Kindern der Elternkategorie gesund × gesund (frei von Migräne) gab es 18 Migränekranke (3,7 %).

b) Unter 750 Kindern aus 141 Familien der Elternkategorie gesund × migränekrank fand er 342 Fälle von Migräne (also 61 %).

c) 240 Kinder von 318 aus 56 Familien der Elternkategorie migränekrank × migränekrank litten wieder an Migräne (also 83,3 %). Diese Zahlen sprechen deutlich für einen dominanten Erbgang der Migräne. – Neuerdings wurde diese Auffassung auch durch die Angaben mehrerer amerikanischer Autoren bestätigt.

Wir müssen also annehmen, daß gleich der Epilepsie auch die Migräne einen verschiedenen Erbcharakter hat, je nach dem Boden, in dem wir sie finden; sie kann sich sowohl dimer rezessiv als auch in dominanter Form vererben. Auf Grund des Bisherigen erscheint diejenige Form der Migräne, die im *allergischen* Boden auftritt – wo also Asthma bronchiale, Urticaria, Heufieber, Quincke-Ödem, Eczema, eventuell Hydrops articulorum intermittens und periodische Drüsenanschwellungen sehr oft vorkommen –, im allgemeinen mit dominantem Erbgang. Anderseits existiert wahrscheinlich auch eine andere Form der Migräne, die nicht dem allergischen Boden entstammt und für die eher ein rezessiver – wahrscheinlich ein dimer rezessiver – Erbgang charakteristisch ist. Mangels verläßlicher Daten können wir noch nicht entscheiden, ob der polymer rezessive Erbgang für die genuine Migräne gilt oder für jene Form, die wir in der Verwandtschaft der Epileptiker antreffen[1].

12 % der Migränekranken sind auch Epileptiker (Ulbrich). Auch darüber finden sich zahlreiche Angaben in der älteren Literatur, daß sich Epilepsie und Migräne kombiniert vererben. Schon 1886 erwähnt *Déjérine*, daß unter den nervösen Beschwerden, die in der Verwandtschaft von Epileptikern zu beobachten sind, an erster Stelle die Migräne steht. Die Statistik von *Burneville* zeigt in der aszendenten Verwandtschaft von 350 Epileptikern 24,5 % Migränekranke und 21,2 % Epileptiker. Nach der Statistik von *Féré* litten in der Verwandtschaft von 308 epi-

[1] Vgl. hiezu unsere Erörterungen über die fakultative Dominanz und die Polyallelie in Kapitel XXVI, ferner die Zwillingsforschungen (S. 486ff.).

leptischen Männern 88 Väter und 115 Mütter an Migräne, in der kollateralen Verwandtschaft 160 Männer und 132 Frauen. In der Verwandtschaft von 286 Epileptikerinnen gab es 56 Mütter, 74 Väter, 90 männliche und 76 weibliche kollaterale Verwandte und 74 Kinder, die an Migräne litten. *Charcot* und seine Schule wiesen wiederholt darauf hin, daß im Familienboden der sogenannten «famille neuropathique» die *Hysterie, die Epilepsie und die Migräne nur verschiedenartige Manifestationen derselben Erbanlage sind* (vgl. hiezu *Möbius:* Die Migräne 1894).

Es ist klar, daß die Daten dieser älteren Statistiken, die ja ohne exakte erbbiologischen Methoden zusammengestellt wurden, nicht ganz geeignet sind, den Erbgang der genannten heredofamiliären Beschwerden aufzuzeigen. *I. A. Buchanan* sucht die Frage nach der kombinierten Vererbung der Epilepsie und der Migräne in seiner Arbeit «The familiary distribution of the migraene-epilepsy syndrom» (1921) zu klären, in der er die aus 262 Kindern bestehende Geschwisterschaft von 46 Familien, in denen sich Epileptiker fanden, untersucht. Von den 262 Kindern waren 198 gesund, 64 Epileptiker oder Migränekranke (44 Epileptiker und 20 Migränekranke). 13 Kinder waren zugleich Epileptiker und migränekrank. *Buchanan betont, daß er – ausgehend von epileptischen Familien – für die Elternkategorie gesund* × *gesund dieselbe Häufigkeit der Migräne feststellen konnte, wie dann, wenn er von migränekranken Familien ausging.* Auch in epileptischen Familien der Elternkategorie $g \times g$ sind 24,4% der Kinder migränekrank, d. h. auf 3,09 gesunde Kinder fällt 1 mit Migräne. Bei der Elternkombination Epileptiker × Migränekrank – wo also einer der Elternteile an Epilepsie, der andere an Migräne litt – waren alle Kinder migränekrank, eines auch Epileptiker. Aus der Ehe zweier Migränekranker stammen nach *Buchanan* lauter migränekranke Kinder.

Die Untersuchungen von *Buchanan* – sofern sie später Bestätigung erfahren – würden also den Nachweis liefern, daß *die Migräne auch im epileptischen Familienboden rezessiven Erbgang zeigt, ebenso wie im rein migränekranken Boden.* Deshalb meint *Buchanan* zur Herabsetzung der Zahl der Epileptiker genüge es nicht, die Ehe zwischen Epileptikern zu untersagen, man müsse dieses Verbot auch auf Migränekranke ausdehnen.

Der genetische Zusammenhang zwischen Epilepsie und Migräne wird auch von dem spanischen Forscher *Sanchis y Banus* bestätigt (1928). Er stellte in der Verwandtschaft von 293 Epileptikerprobanden 162 Fälle von Migräne fest. In 102 Fällen war die Mutter des Probanden migränekrank (34%), in 24 Fällen der Vater (8%), in den übrigen die Großeltern bzw. die Elterngeschwistern des Probanden. Leider sind auch diese Angaben nicht geeignet, als Grundlage für die

Berechnung des kombinierten Erbgangs der Epilepsie und der Migräne mittels exakter erbbiologischer Methoden zu dienen.

Von klinischer Seite wird der genealogische Zusammenhang zwischen Migräne und Epilepsie in der Arbeit von *H. Richter*, «Zur Frage der Pathogenese des Migräneanfalls und seiner Beziehungen zum epileptischen Anfall» (Z. ges. Neurol. Psychiat. *97*, 3/4 [1924]) betont [79]. Auf Grund einer klinischen Analyse nimmt *Richter* eine Verwandtschaft an zwischen der Pathogenese des epileptischen und des Migräneanfalls. Beide sollen durch einen *Hirngefäßkrampf* zustande kommen, der auf sympathicotonischem Wege ausgelöst wird. Nur Ort und nähere Art des Auftretens dieses Hirngefäßkrampfes seien verschieden, je nachdem, ob es sich um einen epileptischen oder einen Migräneanfall handelt. *Richter* sieht also im Hirngefäßkrampf das Verbindungsglied zwischen den Krankheitsbildern der Migräne und der Epilepsie.

Untersuchungen, die wir mit Hilfe des Kapillarmikroskops an epileptischen und migränekranken Eltern und Geschwistern in der Verwandtschaft der Stotterer angestellt haben (1932), scheinen die Auffassung *Richters* zu bestätigen. Wir fanden nämlich, daß die *epileptischen und migränekranken Angehörigen der Stotterer Bilder schwerster Vasoneurose* zeigen. Unsere Untersuchungen zeitigten eigentlich noch mehr: *Migräne und Epilepsie geben nicht nur das Kapillarbild des Gefäßkrampfs, sondern teils auch der Gefäßerweiterung.* Weder bei Epilepsie noch bei Migräne können wir ausschließlich von Gefäßkrämpfen sprechen, vielmehr aber von einer *Dystonia vasomotoria*, worunter wir eine Tonusstörung – zentralen oder vielleicht extrapyramidalen Ursprungs – der Gefäße verstehen, die sich teils in krankhafter Gefäßerweiterung, teils in krankhafter Gefäßverengung – beide durch exogene Reize (Klima, Affekte usw.) ausgelöst – äußert. Das Kapillarbild der Dystonia vasomotoria ist identisch mit dem von *O. Müller* beschriebenen und als Vasoneurose bezeichneten Krankheitsbild *(Parisius)*.

Wir erwähnen hier, daß – neben den Migränekranken und Epileptikern – 71% unserer Stotterer ebenfalls das kapillarmikroskopische Bild der Dystonia vasomotoria zeigten (vgl. Verfasser: Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern. Wien. med. Wschr. *26* [1932]; Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder. Carl Marhold, Halle 1933). Wir glauben durch diese Untersuchungen unsere Theorie von *der*

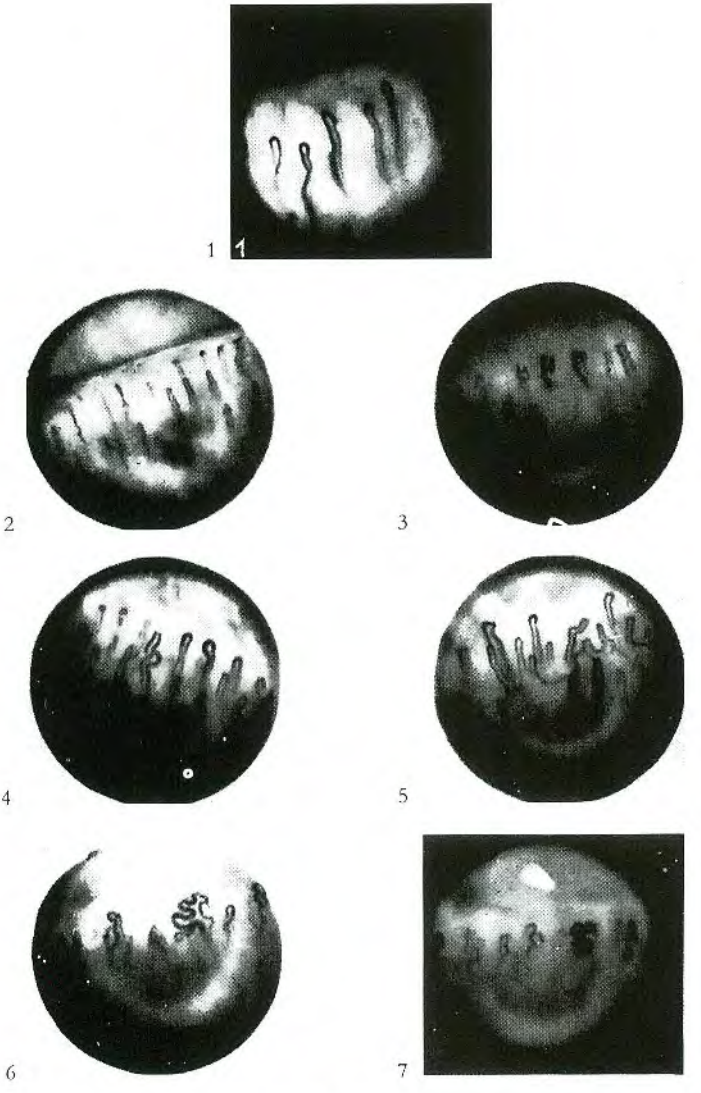


Abb. 5. – 1: Normale Hautkapillaren des Fingernagelfalzes eines reifen Erwachsenen: vertikale, *haarnadelförmige, langgestreckte Kapillarschlingen.* Der venöse Ast der Schlinge ist dick, der arterielle dagegen zart gebaut. – 2–5: Atypische Kapillarschlingen bei Vasoneurose. – 6: Statt vertikalen, haarnadelförmigen Kapillaren sehen wir das horizontale Grundnetz mit unentwickelten senkrechten Ansätzen. – 7: Hautkapillaren eines *Stotterers* im Moment des Sprachkrampfes.

genealogischen Zusammengehörigkeit des Stotterns, der Migräne und der Epilepsie auch auf klinischem und kapillarmikroskospischem Wege gestützt zu haben (Abb. 5 und 6).

Zu dieser Frage liefert unser Stotterermaterial noch die folgenden Daten: Unter 100 Stotterern gab es 11 Epileptiker, von denen aber nur bei 5 genuine Epilepsie mit großer Wahrscheinlichkeit nachgewiesen werden konnte; bei 6 waren auch exogene Faktoren mit im Spiele. *5% unserer Stottererprobanden waren also genuine Epileptiker; 3% der Stottererprobanden litten auch an Migräne.*

Unter den 200 Eltern der 100 Probanden fanden wir 11 Migränekranke (5,7%) und 5 genuine Epileptiker (2,53% korrigiert). In der

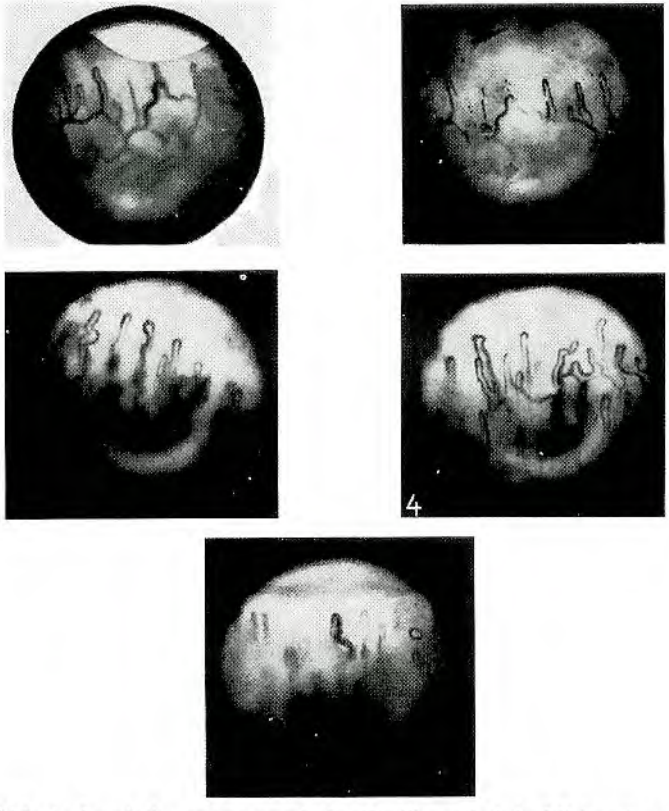


Abb. 6. Atypische, vasoneurotische Kapillaren bei Anfallskranken.

Geschwisterschaft (221 Personen) waren 5 Fälle von Migräne (4,95% korrigiert) und 2 von genuiner Epilepsie (1,9%). Unter den 783 Elterngeschwistern gab es 1 Migränekranken und 9 mit krampfartigem Kopfleiden (1,15%), 5 hatten genuine Epilepsie (0,73%). Unter den Vettern und Basen (insgesamt 769) fand sich kein Migränekranker und nur 2 litten an krampfartigem Kopfweh (0,52%), 2 hatten genuine Epilepsie (0,4%). Unter den Großeltern fanden wir 3 Fälle von Migräne und 10 von krampfartigem Kopfweh (2,66%).

Auffallend groß ist also der Prozentsatz der *Migräne unter den Eltern der Stotterer*. Die Bedeutung dieser Tatsache erscheint noch erhöht, wenn man bedenkt, daß außer den 11 Migränekranken noch 16 Eltern an krampfartigem Kopfweh litten, und so die Gesamtzahl der anfallsartig Kopfleidenden unter den Probandeneltern insgesamt 27 ausmacht (13,5%). Unter den Kranken waren – gemäß unserer Erwartung – mehr *Mütter* als Väter (9 migränekranke Mütter und 2 migränekranke Väter, an krampfartigem Kopfweh litten 12 Mütter und 4 Väter; insgesamt stehen also 21 kranken Müttern 6 Väter gegenüber).

Wir versuchten, den kombinierten Erbgang der Epilepsie und der Migräne in unserem Stotterermaterial mittels exakter erbmathematischer Methoden zu berechnen und gelangten zu folgenden Ergebnissen:

a) Für die 19 Familien von der Elternkategorie *gesund* × *gesund*, in welchen wir neben den migränekranken und stotternden Kindern auch epileptische fanden, berechneten wir mit Hilfe der Kompensationsmethode die Proportionen der epileptischen, migränekranken und stotternden Kinder. Als Probanden figurierten die epileptischen Kinder. Den rezessiven Mangel eliminierten wir dadurch, daß wir als Gesamtzahl nur die Zahl der Kinder über 5 Jahre nahmen, bei der Zählung der Rezessiven (also der Epileptiker, Stotterer und Migränekranken) aber auch die Rezessiven, die jünger als 5 Jahre waren, berücksichtigten. Das Ergebnis dieser Berechnung ist – wie schon bei der Behandlung der Vererbung der Epilepsie ausgeführt wurde – überaus interessant. Es stellte sich heraus, daß, von den epileptischen Probanden ausgehend, *im Familienboden der Stotterer die Zahl der epileptischen Nachkommen dieselbe ist wie die der migränekranken*, und zwar 3,2%, *und die Zahl der Stotterer 11,1%* – wir erhielten also *dieselben Zahlen, als hätten wir unseren Berechnungen nicht epileptische, sondern Stottererprobanden zugrunde gelegt!*

Tabelle 32

Häufigkeit des Stotterns, der Epilepsie und der Migräne bei den Probandengeschwistern aus 19 Ehen eines Gesunden mit einem Migränekranken, ausgehend von Stottererprobanden, mittels der Kompensationsmethode von *J. Bauer* und *B. Aschner*

Familien Nr.	Sämtliche über 5 Jahre alten Probandengeschwister p-1	Kranke Probandengeschwister		
		Stotterer x_{st}-1	Epileptiker x_e	Migränekranke x_m
St 5	–	–	–	–
St 7	1	–	–	–
St 8	1	–	–	–
St 22	–	–	–	–
St 24	2	–	–	–
St 30	2	–	–	–
St 32	7	2	1	1
St 38	2	–	–	–
St 41	–	–	–	–
St 43	2	1	–	–
St 44	2	–	–	–
St 47	2	–	–	–
St 48	–	–	–	–
St 54	–	–	–	–
St 60	1	–	–	–
St 71	5	–	–	3
St 73	1	1	–	–
St 80	2	1	–	1
St 93	1	–	–	–
Σ	31	5	1	5

Stotternde Kinder: $\frac{Sa\,(x_{st}-1)}{Sa\,(p-1)} = \frac{5}{31} = 16{,}1\% \pm 6{,}6$

Migränekranke in der Geschwisterschaft: $\frac{Sa\,x_m}{Sa\,(p-1)} = \frac{5}{31} = 16{,}1\% \pm 6{,}6$

Epileptiker in der Geschwisterschaft: $\frac{Sa\,x_e}{Sa\,(p-1)} = \frac{1}{31} = 3{,}2\% \pm 3{,}1$

Über die Details wollen wir nur angeben, daß unter den 61 Geschwistern (diejenigen unter 5 Jahre nicht gerechnet) außer den Epileptikerprobanden 2 Epileptiker (3,2%), 7 Stotterer (11,1%) und wieder 2 Migränekranke (3,2%) waren (vgl. die Tab. 31). Es wäre wichtig, ähnliche Untersuchungen an größerem Material zu wiederholen.

b) Die obige Feststellung erhellt auch aus den Berechnungen über die Häufigkeit stotternder, migränekranker und epileptischer Nachkommen in 19 Familien der Elternkategorie *gesund* × *migränekrank*. Ausgegangen wurde von Stottererprobanden. Als kritisches Alter ergab sich mit Hilfe der Kompensationsmethode von *J. Bauer* und *B. Aschner* das 5. Lebensjahr. Die Zahl der Geschwister über 5 Jahre (p-1) war 31 (s. Tab. 32), die der stotternden Geschwister (die Probanden nicht mitgerechnet) war 5, die der Migränekranken ebenfalls 5, Epileptiker gab es nur 1. Die Proportionen sind also *16,1% Stotterer, 16,1% Migränekranke und 3,2% Epileptiker*. Mit Rücksicht auf die relativ kleine Zahl der untersuchten Familien wären weitgehende Schlüsse gewagt, jedoch enthalten die obigen Proportionen einen Hinweis auf den *polymer rezessiven* Charakter des Erbgangs von Stottern und Migräne auch bei der Elternkategorie gesund × migränekrank (s. die späteren Erörterungen über die Polyallelie).

c) In der einen Familie der Elternkategorie *migränekrank* × *migränekrank* gibt es drei Kinder: Das eine lispelt seit früher Kindheit, das zweite ist seit dem 2. Lebensjahr Stotterer und hat Eklampsie, das dritte stockt vielfach im Sprechen und lispelt. Von den vier Kindern der anderen Familie von der Elternkategorie *m* × *m* starb das erste früh, das zweite ist erst 2 Jahre alt, das dritte stottert schwer und das vierte Kind leidet an schwerer Migräne (Stammbaum 93, Fall 93).

Im Familienboden der Stotterer übertragen sich also sowohl Epilepsie als auch Migräne auf die Nachkommenschaft wahrscheinlich gemäß einem polymer rezessiven Erbgang, während der Erbgang des Stotterns dimer rezessiv zu sein scheint.

Kapitel XXVI

Methode zur Bestimmung einer Krankheitseinheit bzw. eines Erbkreises auf Grund der multiplen Allelie und der fakultativen Dominanz

Wir bleiben weiter bei dem Beispiel der Erbanalyse der Krankheitsgruppe: Stottern, Epilepsie und Migräne. In Anbetracht der Tatsachen, die wir bis jetzt untersucht haben, wird wohl niemand daran

zweifeln, daß Stottern, Epilepsie und Migräne, also die Haupterscheinungsformen des Homo paroxysmalis, zumindest teilweise an gemeinsame Erbfaktoren gebundene genuine Erkrankungen sind. Wir werden aber sehen, daß eine Reihe von Tatsachen durch die bisherige Analyse des gesamten Materials ungeklärt geblieben ist, so daß die Erwägung neuer theoretischer Möglichkeiten und Gesichtspunkte notwendig wird. Bevor wir zu dieser in tiefere Schichten der Zygotenkonstitution dringenden Erbanalyse fortschreiten, wollen wir uns alle bis jetzt ermittelten Erbdaten noch einmal tabellarisch veranschaulichen, um ihnen die besonders eindrucksvollen, problematischen Punkte zu entnehmen.

1. Übersicht über die ermittelten Erbdaten der Erbtrias Stottern-Epilepsie-Migräne

Tabelle 33 läßt also die folgenden ausschlaggebenden Tatsachen für die näher zu bestimmenden Erbbeziehungen und Erbproportionen der drei genuinen Erkrankungen hervortreten:

I. *Sind beide Eltern gesund (Elternkategorie g × g), und ist der Proband ebenfalls gesund*, mit anderen Worten: prüfen wir die Häufigkeit des Stotterns, der Epilepsie und der Migräne in einer *Durchschnittsbevölkerung*, so erhalten wir eine Häufigkeit von 0,3% für genuine Epilepsie *(Rüdin, Luxenburger)*, 1% für genuine Migräne *(Buchanan)* und 1% für genuines Stottern *(Sarbó)*. – *Sind beide Eltern gesund, der Proband aber Epileptiker*, so schwankt der Prozentsatz der Epileptiker in der Geschwisterschaft zwischen 1,52% *(Rüdin)* und 3,3% *(Szondi)*. Im Durchschnitt ist dieser Prozentsatz 2,6% *(Luxenburger)*. Bei epileptischen Probanden ist die Häufigkeit der Migräne in der Geschwisterschaft 3,2% *(Szondi)* und die des Stotterns 11,1% *(Szondi)*. – *Sind beide Eltern gesund, geht man aber von migränekranken Probanden aus, so finden sich migränekranke Geschwister* bei 3,7% *(W. Allan)*, stotternde bei 5,2% *(Szondi)*. – *Sind beide Eltern gesund, der Proband aber ein Stotterer*, so sind 2,1% der Geschwister Epileptiker, 5% an Migräne leidend und 11% Stotterer.

II. *Für die Elternkategorie gesund × krank* verteilen sich genuine Epilepsie, Migräne und Stottern in der Geschwisterschaft verschieden,

Tabelle 33

Übersicht über die ermittelten Erbdaten der Erbtrias Stottern–Epilepsie–Migräne

Proband bzw. Elternkombination	In der Geschwisterschaft zu erwarten[1]						Idealziffer[2] %
	Epileptiker[3] %		Migräne-krank %		Stotterer %		
I. Ehekategorie: gesund × gesund							
Gesund[4]	0,3	[5,6]	1	[2]	1	[2]	–
Epileptiker[3]	1,52	[6]	–	–	–	–	6,3–14,6
	2,6	[5]	–	–	–	–	
	3,3	[8]	3,3	[8]	11,1	[8]	
Migränekrank	1,04	[8]	1,04	[8]	5,2	[8]	6,3–14,6
	–		3,7	[1]	–	–	
Stotterer	2,1	[8]	5,0	[8]	9,4–11	[8]	6,3–14,6
II. Ehekategorie: gesund × krank							
Ges. × Epil.	9	[6]	–	–	–	–	25–37,5
	9,4	[4]	–	–	–	–	
	11	[3]	–	–	–	–	
	10	[8]	10	[8]	10	[8]	
Ges. × migr.	3,2	[8]	16,1	[8]	16	[8]	25–37,5
Ges. × St.	3,3	[8]	–	–	17–25	[8]	25–37,5
III. Ehekategorie: krank × krank							
a) homologe Gruppe							
Epil. × Epil.[5]	–	–	–	–	–	–	–
Migr. × migr.	–	–	100	[2]	–	–	100
	–	–	83	[1]	–	–	
St. × St.	–	–	–	–	100	[8]	100
b) heterologe Gruppe							
Epil. × migr.	–	–	100	[2]	–	–	–
Epil. × St.[5]	–	–	–	–	–	–	–
Migr. × St.	–	–	–	–	50	[8]	–

[1] Die Zahlen in eckigen Klammern beziehen sich auf die Autoren, deren Arbeiten die Angaben entnommen sind: [1] *W. Allen*, [2] *Buchanan*, [3] *Hoffmann*, [4] *Klaus*, [5] *Luxenburger*, [6] *Rüdin*, [7] *Sarbó*, [8] *Szondi*.

[2] Zu erwarten bei rezessivem Erbgang.

[3] Epileptiker = genuiner Epileptiker.

[4] Durchschnittspopulation.

[5] Angaben stehen noch aus.

je nach der genuinen Erkrankung des einen Ehepartners. – Im Falle der Elternkategorie *gesund* × *Epileptiker* ist die Häufigkeit von Epilepsie in der Geschwisterschaft 10% *(Rüdin, Klaus, Hoffmann, Szondi)*, von Migräne und Stottern ebenfalls 10% *(Szondi)*. *Es ist also möglich, daß in Familien, wo der eine Ehepartner Epileptiker ist, die drei genuinen Erkrankungen Epilepsie, Stottern und Migräne ganz gleichmäßig unter den Kindern verteilt sind.* – Im Falle der Elternkategorie *gesund* × *migränekrank* können wir nach eigenen Untersuchungen 3,2% Epilepsie, 16,5% Migräne und 16,5% Stottern in der Geschwisterschaft erwarten. Im Falle der Elternkategorie *gesund* × *Stotterer* fanden wir in der Geschwisterschaft 3,3% genuine Epilepsie; die Häufigkeit von Stottern ist 25%. Migräne kann gänzlich fehlen.

III. Wenn *beide Eltern krank* sind, und zwar beide an Migräne leiden, so sind nach *Buchanan* 100%, nach *Allan* 83% der Geschwister ebenfalls migränekrank. Sind *beide Eltern Stotterer*, so fanden wir im Falle ihrer Blutsverwandtschaft 100% Stotterer in der Geschwisterschaft. Für den Fall, daß beide Eltern Epileptiker sind, haben wir keine Daten.

Aus der *Ehe zwischen einem Epileptiker und einem Migränekranken* stammen nach *Buchanan* im allgemeinen lauter migränekranke Kinder, manchmal auch ein epileptisches. Ist der *eine Ehepartner ein Stotterer, der andere an Migräne leidend*, so werden 50% der Kinder stottern. Über Fälle, in denen der eine Ehepartner ein Epileptiker, der andere ein Stotterer war, konnten wir nichts Näheres ermitteln.

Die Behandlung unserer Daten mittels der Methoden von *Weinberg* und *Bauer/Aschner* legte zunächst die Annahme nahe, daß das *Stottern an zwei Genfaktoren gebunden* ist. Den Genotypus des Stotterers soll demgemäß die Zygotenkonstitution *aabb* vertreten. Wie sollen wir uns aber *die Zygotenformel der epileptischen und migränekranken Varianten*, die aus dem Erbboden des Stotterers hervorgehen, vorstellen?

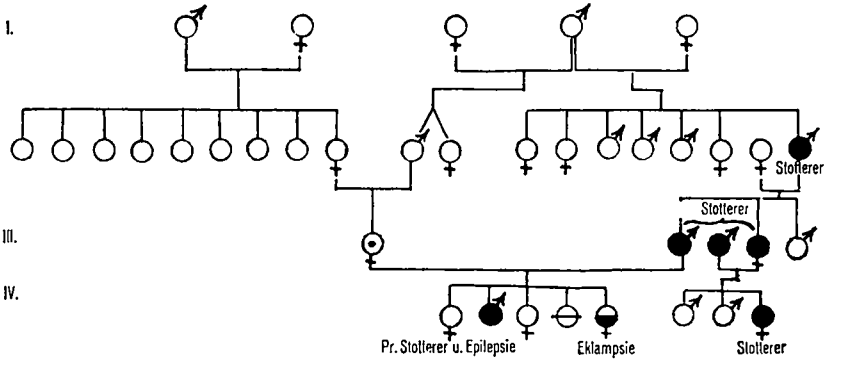
Diese Weiterführung unserer Untersuchungen ist schon deshalb wichtig, weil durch sie zugleich auch andere Fragen geklärt werden, die sich auf zunächst ganz unverständliche Tatsachen beziehen:

I. *Wie ist es möglich, daß aus der Ehe eines stotternden und eines gesunden (von den drei genuinen Erkrankungen freien) Individuums nicht nur stotternde, sondern auch stotternde und migränekranke, migränekranke und epileptische*

oder gar stotternde, migränekranke und epileptische – oder eventuell nur migränekranke oder nur epileptische – Kinder stammen (vgl. Stammbaum 95)?

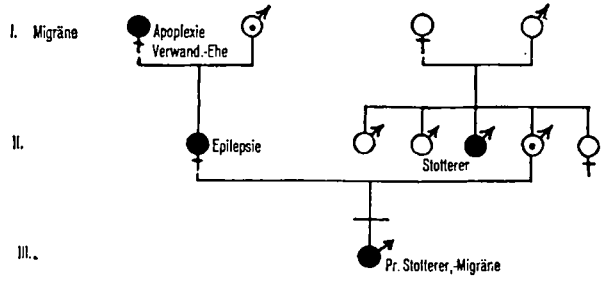
Wie ist es möglich, daß aus der Ehe eines an Migräne leidenden und eines epileptischen Individuums nicht nur migränekranke, sondern eventuell auch migränekranke und stotternde, migränekranke und epileptische, eventuell stotternde, migränekranke und epileptische Kinder stammen? Manchmal sind die Kinder nur Stotterer oder nur Epileptiker.

Stammbaum 95



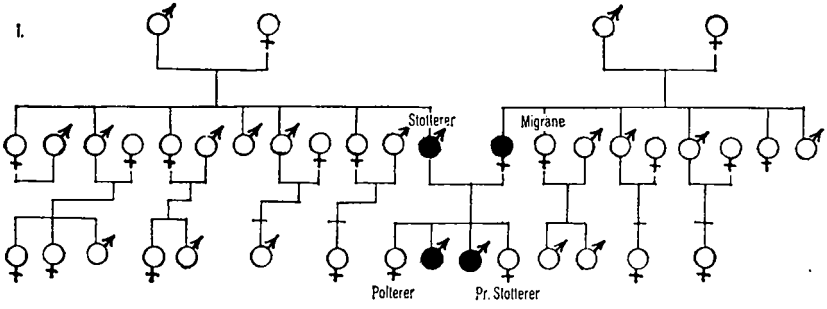
Wie ist es ferner genetisch vorstellbar, daß aus der Ehe eines gesunden und eines epileptischen Individuums nicht nur epileptische, sondern eventuell nur stotternde oder nur migränekranke oder teils stotternde, teils migränekranke oder endlich alle drei genuinen Merkmale aufweisende Kinder stammen (vgl. Stammbaum 96)?

Stammbaum 96



Einer Erklärung harren außerdem die folgenden Tatsachen: *Aus der Ehe eines Stotterers und eines Epileptikers* können sowohl stotternde als auch migränekranke Kinder stammen (vgl. Stammbaum 94). *Die aus der Ehe eines Stotterers und eines an Migräne Leidenden* stammenden Kinder sind eventuell nur zur Hälfte Stotterer, während die anderen gesund sind. Es braucht dabei kein einziger Migränekranker zu sein (vgl. Stammbaum 97). *Kinder, die aus der Ehe eines Epileptikers und eines*

Stammbaum 97



Migränekranken stammen, sind manchmal alle migränekrank, und es finden sich nur fallweise auch epileptische und stotternde.

Die Zygotenkonstitution der drei Erkrankungen müssen wir offenbar so weit bestimmen, daß aus ihnen die angeführten Tatsachen ableitbar sind.

II. Die zu ermittelnde Zygotenkonstitution der drei genuinen Erkrankungen muß uns aber auch der Lösung noch anderer, sehr wichtiger erbstatistischer Fragen näherbringen:

Wie erklärt sich die Tatsache, daß – während das Stottern selbst einem dimeren, die Epilepsie und Migräne wahrscheinlich ebenfalls irgendeinem polymeren Erbgang folgen – die drei Erkrankungen zusammen, als ein Merkmalkomplex, einen monomer rezessiven Erbgang zu haben scheinen? Mit anderen Worten: Zählen wir für die Elternkombinationen *gesund* × *gesund, gesund* × *krank* und *krank* × *krank*, alle anfallskranken Kinder zusammen (wobei anfallskrank einfach bedeutet: entweder stotternd oder epileptisch oder migränekrank), so finden wir bei der Elternkategorie *gesund* × *gesund annähernd 25%*, bei *der Elternkategorie gesund* × *krank 50% und endlich bei der Elternkategorie krank* × *krank 100% der Kinder krank* (vgl. Tab. 23 und 26).

Ferner: Woran liegt es, daß bei der Elternkategorie gesund × gesund, wenn von epileptischen oder stotternden Probanden ausgegangen wird, 2,6–3,3% der Kinder epileptisch, 3,3–5% migränekrank und 11% der Kinder Stotterer sein werden? Mit anderen Worten: *Warum erhalten wir in der Verwandtschaft von Stotterern oder Epileptikern die Proportionen 2,6–3,3% Epileptiker : 11% Stotterer : 3,3–5% Migränekranke?* Warum ist die Verteilung der Stotterer, der Migränekranken und der Epileptiker in der Geschwisterschaft verschieden, je nach den drei Elternkategorien? *Wie ist es möglich, daß die Elternkategorie gesund × Stotterer manchmal nur epileptische und stotternde Nachkommen ergibt, während migränekranke Kinder eventuell völlig fehlen?*

Worauf ist es endlich zurückzuführen, daß sowohl bei der Elternkategorie *gesund* × *krank* als auch bei der Elternkategorie *gesund* × *gesund* die Zahl der rezessiven Kinder manchmal kleiner ist als sogar die zu erwartenden korrigierten Ziffern? Wie ist z. B. die Tatsache zu erklären, daß *Buchanan* für die Elternkategorie migränekrank × migränekrank 100% migränekranke Kinder festgestellt hat, während *W. Allan* bei derselben Elternkategorie nur 83% migränekranke Kinder fand?

Als eine Besonderheit der geschilderten Problematik ist es anzusehen, daß es sich hier nicht um die einfachen Mendel-Proportionen betreffend das Verhältnis der kranken zu den gesunden Kindern schlechthin handelt, sondern auch hinsichtlich des Verhältnisses der Epileptiker zu den Stotterern und Migränekranken *(e : st : m)*, also um Erbproportionen innerhalb der anfallskranken Kindergruppe.

2. Entwurf einer Theorie der Zygotenkonstitution des Stotterns, der Epilepsie und der Migräne

Wir könnten die Anführung ungelöster Fragen, die das Material uns aufgibt, noch fortsetzen. Die bis jetzt gestellten weisen jedoch klar genug darauf hin, daß die Zygotenkonstitutionen, die dem Homo paroxysmalis, im besonderen dem genuinen Stottern, der genuinen Epilepsie und der Migräne, zugrunde liegen, nicht einfach digen oder polygen sein können, also nicht etwa *aabb*, *ccdd* oder *eeff*, oder im Falle eines gemeinsamen Faktors *aabb*, *aacc* und *aadd*. Solche Genkonstruktionen würden die angeführten Tatsachen offenbar nicht plausibel

machen. Wir müssen uns daher nach neuen theoretischen Möglichkeiten umsehen. Als solche bot sich vor allem die Theorie von *J. Bauer* und *Hammerschlag* an, die nun die Grundlage der nachfolgenden Betrachtungen sein wird. Die genannten Autoren versuchten, die zwei klinisch verschiedenen Krankheitsbilder der Heredopathia acustica auf Grund der *Polyallelie und der fakultativen Dominanz* auf eine gemeinsame genetische Basis zurückzuführen.

Man kann nämlich die Frage stellen, ob *die drei Erbkrankheiten nicht doch an zwei gemeinsame Genfaktoren gebunden sind, deren eine* sich aber nicht immer in streng homozygot rezessiver Form manifestiert, sondern in einem bestimmten Genmilieu *teilweise Dominanz* besitzt. Im Falle vollständiger dimerer Rezessivität kann nur die *homozygote Konstitution aabb* zur manifesten Erscheinung des Merkmals führen, bei *partieller Dominanz* kann dagegen auch eine *monohomozygot-monoheterozygote Konstitution* das manifeste Merkmal bedingen, wenn *a* oder *b* eine so hohe Aktivität besitzen, daß sie auch in heterozygoter Form durchbrechen. Die Möglichkeit solcher genetischer Zusammenhänge ist durch viele schöne Beispiele aus der Tier- und Pflanzenwelt im Buch von *Johannsen* belegt. In der menschlichen Pathologie wurde diese Möglichkeit von *J. Bauer* verwendet, der mit Hilfe der *partiellen bzw. fakultativen Dominanz* die genetischen Beziehungen zwischen Otosklerose und der Schwerhörigkeit, die teils vom Labyrinth ausgeht, teils von Mittelohrentzündung herrührt, geklärt hat.

Der dominante oder rezessive Zustand ist eigentlich eine wissenschaftliche Arbeitshypothese, deren Geltung keine absolute ist. Wir wissen dies insbesondere seit den Untersuchungen von *Goldschmidt*. Nach ihm handelt es sich beim Gegensatz von Rezessiv und Dominant nicht um ein Entweder-Oder, sondern beide vertreten nur quantitativ verschiedene Stufen (vgl. hiezu die Arbeit von *G. Just:* Spezielle Vererbungslehre, Biologie der Person, Bd. I, S. 381 ff).

Betrachten wir nun näher, wie es sich bei dimerem Erbgang verhält, wenn wir die obigen neuen theoretischen Möglichkeiten berücksichtigen. Bei *vollständiger* Rezessivität müssen je zwei krankhafte Genfaktoren vorhanden sein, damit das krankhafte Merkmal erscheint. Die Formel der Zygotenkonstitution muß also *aabb* sein. Bei partieller Dominanz genügen vielfach drei krankhafte Genfaktoren, also die Zygotenkonstitutionen *aabB* oder *Aabb*. Die partielle Dominanz

von *a* oder *b* kann fakultativer Natur sein, d. h. sie werden nur unter bestimmten Umständen zu Genfaktoren von so hoher Potenz, daß sie auch beim heterozygoten Auftreten (*aA* oder *bB*) aktiv durchbrechen und zur Manifestation des Merkmals führen. Diese Umstände sind wahrscheinlich im gesamten Genbestand, im Genmilieu des Individuums zu suchen. In diesem Genbestand ist vor allem entscheidend, daß auch das zweite krankheitsbedingende Gen in rezessiv homozygoter Form da ist; dies ist eine unerläßliche Bedingung dafür, daß die fakultative Dominanz entsteht (*Aabb* oder *aabB*).

Wenn wir also *bei dimer rezessivem Erbgang* annehmen, daß *bei bestimmtem Genmilieu das eine oder das andere oder auch beide rezessiven Gene fakultativ dominant* werden können, so werden *zugleich zwei rezessive Genvariationen vorausgesetzt, die eine mit schwacher Potenz (a* oder *b), die andere mit hoher Potenz (a'* oder *b'),* mit anderen Worten: *wir setzen eine multiple Allelie oder Polyallelie voraus.* Die Genvariationen von *a* sind also: *A, a', a,* von *b: B, b', b.*

Gehen wir nun von der Annahme aus, daß Stottern, Epilepsie und Migräne an zwei solche Genfaktoren gebundene genuine Erkrankungen sind, bei welchen beide *mehrere* Genvariationen besitzen. Wenn wir noch annehmen, daß beim Vorhandensein eines bestimmten Genmilieus der eine oder andere oder beide rezessiven Genfaktoren fakultative Dominanz erlangen, so wird es 6 verschiedene Zygotenkonstitutionen geben, die die Manifestation des krankhaften Merkmals bedingen können:

1. *a'a'b'b':* dihomozygot für beide Genfaktoren hoher Potenz.

2. *aa'b'b':* für den einen Genfaktor monohomozygot *(b'b')*, für den anderen fakultativ dominant *(aa');* das vierte Gen *(a)* ist ebenfalls rezessiv, aber von geringer Potenz.

3. *a'a'b'b:* für den einen Genfaktor *a'* monohomozygot, für den anderen fakultativ dominant; das vierte Gen *(b)* wieder rezessiv, aber von geringer Potenz.

4. *aa'bb':* für beide Genfaktoren (hoher Potenz) fakultativ dominant diheterozygot (die anderen zwei Gene [*a* und *b*] ebenfalls rezessiv, aber schwach).

5. *a'a'b'B:* für den Faktor *a'* monohomozygot, für den Faktor *b'* fakultativ dominant. In der Zygotenkonstitution des Individuums finden sich also drei rezessive Gene von hoher Potenz.

6. *Aa'b'b'*: dasselbe wie 5., nur mit vertauschter Rolle der Genfaktoren.

7. Als die siebente Zygotenkonstitution kann die klassische dihomozygote Formel *aabb* angesehen werden, wo also Genfaktoren von hoher Potenz überhaupt nicht vorkommen. *Gemäß unserer Annahme entspricht diese Konstitution weder dem genuinen Stottern, noch der genuinen Epilepsie, noch der genuinen Migräne.* Es ist möglich, daß durch sie gleichfalls ein anfallsartiges Merkmal bedingt wird.

Versuchen wir nun, die Phänotypen zu bestimmen, die den einzelnen, oben angeführten Zygotenkonstitutionen entsprechen. Insbesondere interessiert uns, welche der sechs Zygotenkonstitutionen das Stottern, die Epilepsie und die Migräne bedingen.

Wenn wir an der eingangs gemachten Annahme festhalten,daß die dihomozygote Konstitution *aabb* nur dann einem der von uns betrachteten drei krankhaften Merkmale zugrunde liegt, wenn zumindest je ein rezessiver Faktor von hoher Potenz ist (also insgesamt zwei: *a'* und *b'*), so können vier dieser Zygotenkonstitutionen einen gleichen Phänotypus bedingen; dann würden nämlich den sechs Zygotenkonstitutionen nur *drei* Phänotypen entsprechen. Diese sind:

I. *a'b'* krankhafter Phänotypus von vier Zygotenkonstitutionen vertreten: 1. *a'a'b'b'*, 2. *a'a'b'b*, 3. *aa'b'b'*, 4. *aa'bb'*.

II. $a'b'_B$ sei die Formel des zweiten Phänotypus. Dieser ist nur durch die Zygotenkonstitution *a'a'b'B* vertreten, bei welcher also der Genfaktor *a'* homozygot, während *b'* fakultativ dominant ist.

III. a'_Ab' bezeichne den dritten Phänotypus, der ebenfalls nur eine Zygotenkombination – *Aa'b'b'* – einschließt. In diesem Fall ist also das Individuum hinsichtlich des Faktors *b'* homozygot, während der Faktor *a'* fakultative Dominanz besitzt.

Nach eingehender Analyse unserer Befunde und theoretischen Überlegungen, die wir unten näher schildern werden, sind wir zu der folgenden Auffassung gelangt: *Die eingangs gemachte Annahme, wonach die drei genuinen Erkrankungen, das Stottern, die Epilepsie und die Migräne, an dieselben zwei Genfaktoren gebunden sind, wobei jedoch die Rezessivität nicht vollständig ist und beide Genfaktoren mehrere Variationen aufweisen können (Polyallelie), scheint weitgehend bestätigt.* Welche der sechs Zygotenkonstitutionen Stottern, welche Epilepsie und welche Migräne bedingen, dürfte vor allem davon abhängen, ob beide Genfaktoren

oder nur einer fakultativ dominant werden, und im letzteren Falle, welcher von ihnen fakultative Dominanz erlangt. Die genauere Formulierung unserer Hauptannahmen ist also:

Das Individuum wird ein *Stotterer*, wenn in seiner Zygotenkonstitution beide hochpotenzierten Gene fakultativ dominant sind. Hieher gehören also die Zygotenkonstitutionen *aa'bb'*, *a'a'b'b* und *aa'bb'*. Der Phänotypus ist demnach *a'b'*. – Das Individuum wird ein *Epileptiker*, wenn in seiner Zygotenkonstitution der *eine* Genfaktor fakultativ dominant, der andere in hochpotenzierter Form homozygot ist. – Das Individuum leidet an *Migräne*, wenn in seiner Zygotenkonstitution der *andere* Genfaktor (also nicht derjenige bei der Epilepsie) fakultativ dominant, während der eine in hochpotenzierter Form heterozygot ist.

Wählen wir also als Zygotenkonstitution der Epilepsie *Aa'b'b'* und demgemäß als Phänotypus $a'_A b'$ haben, so ist die Zygotenkonstitution der Migräne *a'a'b'B* und dem Phänotypus nach $a'b'_B$. Es ist aber auch der umgekehrte Fall möglich, wo also die Zygotenkonstitution *Aa'b'b'* und somit der Phänotypus $a'_A b'$ der Migräne und die Genkonstitution *a'a'b'B* bzw. dem Phänotypus $a'b'_B$ der Epilepsie entspricht.

Im folgenden werden diese theoretischen Ansätze durch die empirischen Befunde geprüft.

3. Erklärung der Tatsachen mit Hilfe der vorgeschlagenen Theorie

Wir wollen zunächst zeigen, daß auf Grund unserer Theorie die folgende Frage befriedigend beantwortet werden kann:

Wie ist es möglich, daß die Kinder aus den Ehen zwischen zwei erscheinungsmäßig gesunden, aber erbkranken Individuen teils Stotterer, teils Epileptiker oder migränekrank – wenn auch in der Mehrheit erscheinungsmäßig wieder gesund – sein können? Unter den 100 Stottererfamilien fanden wir 2 dieser Art; in 5 Familien gab es unter den Kindern sowohl stotternde als auch epileptische Kinder.

Nehmen wir an, daß in jener erbkranken Schicht der Bevölkerung, aus welcher stotternde, epileptische und migränekranke Individuen stammen, die verschiedenen Genvariationen der zwei Faktoren, also *A*, *a'*, *a* und *B*, *b'*, *b* in gleichmäßiger Verteilung vorhanden sind.

Tabelle 34

Die möglichen Zygotenkonstitutionen bei einer Vererbung, wo dimer rezessiver Erbgang mit Polyallelie und fakultativer Dominanz kombiniert ist

Variationen der Eizelle	Variationen der Samenzelle								
	AB	*Ab*	*Ab'*	*aB*	*ab*	*ab'*	*a'B*	*a'b*	*a'b'*
	Zygotenkonstitutionen:								
AB	1. *AABB*	2. *AABb*	3. *AABb'*	4. *AaBB*	5. *AaBb*	6. *AaBb'*	7. *Aa'BB*	8. *AaBb*	9. *Aa'Bb'*
Ab	10. *AAbB*	11. *AAbb*	12. *AAbb'*	13. *AabB*	14. *Aabb*	15. *Aabb'*	16. *Aa'bB*	17. *Aabb*	18. *Aa'bb'*
Ab'	19. *AAb'B*	20. *AAb'b*	21. *AAb'b'*	22. *Aab'B*	23. *Aab'b*	24. *Aab'b'*	25. *Aa'b'B*	26. *Aa'b'b*	27. *Aa'b'b'*
aB	28. *aABB*	29. *aABb*	30. *aABb'*	31. *aaBB*	32. *aaBb*	33. *aaBb'*	34. *aa'BB*	35. *aa'Bb*	36. *aa'Bb'*
ab	37. *aAbB*	38. *aAbb*	39. *aAbb'*	40. *aabB*	41. *aabb*	42. *aabb'*	43. *aa'bB*	44. *aa'bb*	45. *aa'bb'*
ab'	46. *aAb'B*	47. *aAb'b*	48. *aAb'b'*	49. *aab'B*	50. *aab'b*	51. *aab'b'*	52. *aa'b'B*	53. *aa'b'b*	54. *aa'b'b'*
a'B	55. *a'ABB*	56. *a'ABb*	57. *a'ABb'*	58. *a'aBB*	59. *a'aBb*	60. *a'aBb'*	61. *a'a'BB*	62. *a'a'Bb*	63. *a'a'Bb'*
a'b	64. *a'AbB*	65. *a'Abb*	66. *a'Abb'*	67. *a'abB*	68. *a'abb*	69. *a'abb'*	70. *a'a'bB*	71. *a'a'bb*	72. *a'a'bb'*
a'b'	73. *a'Ab'B*	74. *a'Ab'b*	75. *a'Ab'b'*	76. *a'ab'B*	77. *a'ab'b*	78. *a'ab'b'*	79. *a'a'b'B*	80. *a'a'b'b*	81. *a'a'b'b'*

Dann sind neun Variationen der Gameten beider Geschlechter möglich: *AB*, *Ab*, *Ab'*, *aB*, *ab*, *ab'*, *a'B*, *a'b*, *a'b'*. Diese neun Gameten können 81 Zygotenvariationen ergeben, die in der Tabelle 34 zusammengestellt sind.

Von den 81 Zygotenkonstitutionen vertreten 9 den Phänotypus *a'b'*, und zwar 45, 53, 54, 69, 72, 77, 78, 80 und 81 (Tab. 34). Unter diesen neun kommen die folgenden vier Konstitutionsformen vor:

4 haben die Formel *aa'bb'*, und zwar 45, 53, 69 und 77.

2 haben die Formel *aa'b'b'*, und zwar 54 und 78.

2 haben die Formel *a'a'b'b*, und zwar 72 und 80.

1 hat die Formel *a'a'b'b'*, und zwar 81.

Die neun Individuen, die diese Zygotenkonstitution tragen, werden nach unseren theoretischen Voraussetzungen dieselbe Erkrankung, und zwar Stottern, aufweisen.

Den zweiten kranken Phänotypus – $a'b'_B$, wo also *b'* der fakultativ dominante Faktor ist – vertreten nur 2 von den 81 Zygotenkonstitutionen, und zwar 63 und 79. Diese beiden Zygotenkonstitutionen werden nach unserer Theorie die Epilepsie oder Migräne bedingen.

Der dritte Phänotypus – $a'_A b'$, wo *a'* der fakultativ dominante Faktor ist, wird gleichfalls von zwei Zygotenkonstitutionen vertreten, und zwar von 27 und 75. Dieser Zygotenkonstitution entspricht gemäß unserer Annahme die Migräne oder die Epilepsie.

In einem Erbboden, wo die Gene *A*, *B* die schwach potenzierten Genvariationen *a*, *b* und die hochpotenzierten *a'*, *b'* im gesamten Genbestand gleichmäßig verteilt sind, können wir also folgende *ideale* Proportionen der merkmaltragenden Nachkommen erwarten:

Stotterer	9 : 81 = 11,1 %
Epileptiker	2 : 81 = 2,4 %
Migränekrank	2 : 81 = 2,4 %
Die Zahl aller kranken Nachkommen	13 : 81 = 16,05 %

Hierdurch wird schon die Tatsache plausibel gemacht, daß aus der Ehe zweier gesunder, aber erbkranker heterozygoter Individuen – neben einer Mehrheit von gesunden Kindern – sowohl stotternde als auch epileptische und migränekranke Kinder stammen können.

Nun wollen wir die oben festgesetzten, im Sinne unserer Theorie ideal zu erwartenden Proportionen mit den tatsächlich vorgefundenen

vergleichen. Diesen vergleichenden Untersuchungen schicken wir die folgenden Überlegungen voraus.

Mit Rücksicht auf die relativ große Zahl der möglichen Zygotenkonstitutionen vor allem der gesunden, aber auch der stotternden Eltern dürfen wir eine weitgehende Übereinstimmung zwischen den idealen und den empirischen Erbproportionen *nur dort* erwarten, wo ein ziemlich *umfassendes* Material vorliegt, so daß wir berechtigt sind anzunehmen, daß in diesem Material die möglichen Zygotenkonstitutionen mit genügender Gleichmäßigkeit verteilt sind. Dies ist wahrscheinlich der Fall, solange wir unser Gesamtmaterial betrachten.

Sobald wir aber zu fragmentarischer Betrachtung kleinerer Gruppen innerhalb des Gesamtmaterials übergehen, brauchen wir nicht mehr *notwendigerweise* eine genaue zahlenmäßige Entsprechung zu finden. Dafür aber bleibt prinzipiell die Aufgabe, *die Möglichkeit der gefundenen Erbverhältnisse* aus unseren theoretischen Voraussetzungen bezüglich der Zygotenkonstitution der drei führenden genuinen Erkrankungen des Homo paroxysmalis befriedigend abzuleiten. In den nachfolgenden Auseinandersetzungen wird gemäß der Natur des Materials insbesondere auf die zuletzt genannte Aufgabe Gewicht gelegt.

Für die Elternkategorie *gesund* × *gesund* soll dieser Vergleich in drei Teilgruppen vorgenommen werden.

1. Unter den Familien der 100 Stotterer fanden wir 19, in denen auch epileptische Kinder waren. Von diesen epileptischen Probanden ausgehend, stellten wir fest, daß unter den 61 Geschwistern 7 Stotterer, 2 Epileptiker und 2 Migränekranke waren. Prozentual also: *Stotterer (st)* 11,1%, *Epileptiker (e)* 3,2%, *Migräniker (m) ebenfalls* 3,2%. Stellen wir neben diese die *Ideal*proportionen: *2,4% e : 11,1% st : 2,4% m; Real*proportionen: *3,2% e : 11,1% st : 3,2% m* (1 : 3,5 : 1). Die zu erwartende Gesamtzahl aller kranken Kinder ist 16,05% (13 : 81), in der Wirklichkeit fanden wir 18% (11 : 61).

Die Übereinstimmung der idealen Verteilung der drei krankhaften Merkmale mit der tatsächlich gefundenen ist also weitgehend. Diese Tatsache allein unterstützt schon die Richtigkeit unserer Annahme bezüglich der Zygotenkonstitution der drei genuinen Erkrankungen des Anfallsmenschen. Doch wollen wir das auch an den anderen Tatsachen verifizieren.

2. In den 57 Familien der Elternkategorie *gesund* × *gesund* stotterten

unter den 93 Geschwistern 9, Epileptiker waren 6; Migränekranke fanden sich keine. Die *Zahl aller Rezessiven* war *15*, das sind *16,1%*, *fast vollkommen übereinstimmend mit dem idealen Prozentsatz* (16,05%).

Bei dieser Gruppe sind wir von Stottererprobanden ausgegangen, bei der vorangehenden Gruppe von Epileptikern. In beiden Gruppen waren beide Eltern erscheinungsmäßig gesund, aber erbkrank, und in beiden war der Prozentsatz aller kranken Kinder derselbe und zugleich annähernd gleich mit dem ideal zu erwartenden Prozentsatz. In der zweiten Gruppe erhielten wir jedoch keine Migränekranken, dafür aber war die relative Zahl der epileptischen Kinder doppelt so groß wie in der vorangehenden Gruppe, wo es auch migränekranke Kinder gab.

Unter den 15 rezessiven Kindern der zweiten Gruppe waren also 9,67% Stotterer und 6,4% Epileptiker; in der ersten Gruppe zählten wir 3,2% epileptische und 3,2% migränekranke Kinder. *Die Zahl der epileptischen Kinder wuchs also in der zweiten Gruppe um genau so viel, wie die Zahl der Migränekranken abnahm.*

Daß unter den Kindern erscheinungsmäßig gesunder, aber erbkranker Eltern nicht unbedingt alle drei Erkrankungen vertreten sein müssen, wird unten aus der näheren Betrachtung der in Tabelle 35 zusammengestellten theoretisch möglichen Elternkombinationen sowie der Genkombinationen bei deren Nachkommen erhellen.

3. In den 21 Familien der Kategorie $g \times g$, in welchen sich migränekranke Kinder fanden, zählten wir insgesamt 96 Geschwister. Die Probanden waren also hier Migränekranke. In dieser Geschwisterschaft war die Verteilung der drei genuinen Erkrankungen: 1,04% Epileptiker, 5,2% Stotterer und 1,04% Migränekranke.

Das Verhältnis der drei Werte 1,04 : 5,2 : 1,04 entspricht genau dem der idealen Proportionen; zwar finden wir in dieser dritten Gruppe für alle drei Erkrankungen nur die Hälfte der idealen Werte, die ja 2,4% : 11,1% : 2,4% betragen. Auf die Frage, warum unter besonderen Umständen die Zahl aller Rezessiven in der Geschwisterschaft manchmal nur die Hälfte des ideal zu erwartenden Wertes ausmacht, antwortet auch die Tabelle 35. *Die Häufigkeitsziffern der epileptischen, stotternden und migränekranken Kinder aus der Elternkombination der Tabelle 35 hängen davon ab, wie viele hochpotenzierte Gene (a', b') in der Zygotenformel der genkranken, aber erscheinungsmäßig gesunden Eltern zu finden sind. Vorläufig legen wir aber bloß auf die Tatsache Gewicht, daß, auch*

wenn wir von migränekranken Probanden ausgehen, das Verhältnis der Häufigkeiten der drei Erkrankungen des Homo paroxysmalis zueinander weitgehend mit dem der idealen Proportionen übereinstimmt.

Es bleibt noch die Prüfung der Frage, ob mit Hilfe unserer Voraussetzungen die Tatsache erklärt werden kann, daß, während die Häufigkeiten der drei genuinen Erkrankungen (für die Elternkategorie gesund × gesund) einzeln dem dimer rezessiven Erbgang entsprechen, die Gesamthäufigkeit aller Rezessiven *(e + st + m)* gemäß dem *monomer* rezessiven Erbgang ausfällt.

Tabelle 35

Die ideal zu erwartenden Erbproportionen von Stottern, Epilepsie und Migräne in derselben Geschwisterschaft bei der Elternkategorie gesund × gesund im Falle der Kombination von dimer rezessivem Erbgang mit Polyallelie und fakultativer Dominanz.

Unter den Kindern sind vertreten	Zygotenkonstitutionen der Eltern		Zahl der Gene hoher Potenz bei den Eltern	Ideal zu erwartende Gesamtzahl der kranken Kinder (%)	Von den kranken Kindern		
					Stotterer $a'b'$ (%)	Epileptiker $a'b'_B$ (%)	Migränekranke a'_Ab' (%)
A. Keine Kranken	A_1	$AaBb \times AaBb$	0	0	0	0	0
	A_2	$Aa'Bb \times AaBb$	1	0	0	0	0
	A_3	$Aa'Bb \times Aa'Bb$	2	0	0	0	0
	A_4	$a'a'Bb \times Aa'Bb$	3	0	0	0	0
	A_5	$AAb'b' \times a'a'BB$	4	0	0	0	0
B. Nur Stottern	B_1	$Aa'Bb \times AaBb'$	2	6,25	6,25	0	0
	B_2	$AaBb' \times a'a'Bb$	3	12,5	12,5	0	0
	B_3	$Aab'b' \times a'a'Bb$	4	25	25	0	0
C.*	C_1	$Aa'Bb' \times Aa'Bb$	3	12,5	6,25	6,25 %	0
	C_2	$Aa'Bb' \times AaBb'$	3	12,5	6,25	0	6,25
	C_3	$Aa'bb' \times Aa'bb'$	4	31,25	18,75	0	6,25
D.**	D_1	$Aa'Bb' \times Aa'Bb'$	4	31,25	6,25	12,5	12,5
	D_2	$Aa'bb' \times Aa'Bb'$	4	31,25	12,5	6,25	12,5

* Stottern und Epilepsie oder Stottern und Migräne
** Volle Trias Stottern-Epilepsie-Migräne

Es ist angezeigt, zunächst die idealen Ziffern der Rezessiven für einige wichtige Elternkombinationen innerhalb der Elternkategorie gesund × gesund getrennt zu berechnen. Das Ergebnis wird in Tabelle 35 zusammengefaßt. Die Angaben dieser Tabelle sprechen besonders stark für die Richtigkeit unserer Voraussetzungen. *Es stellt sich für ganz verschiedene erbkranke Elternkombinationen – wobei jedoch beide Eltern erscheinungsmäßig gesund sind – heraus, daß das Stottern, die Epilepsie und die Migräne einzeln dimer rezessiven Erbgang haben müssen, wenn im Sinne unserer Theorie das Individuum einen Stotterer darstellt, falls in seiner Zygotenkonstitution beide Faktoren fakultativ dominant sind, einen Epileptiker, falls nur der eine Faktor, und einen Migränekranken, falls der andere Faktor allein fakultativ dominant ist.*

Tabelle 35 soll näher erklärt werden. Wenn wir bei dimerem Erbgang noch Polyallelie und fakultative Dominanz des einen Genfaktors annehmen, sind theoretisch viele Elternkombinationen der Kategorie *gesund* × *gesund* möglich, je nachdem, wie viele und welche Genfaktoren von hoher Potenz bei den Eltern vorhanden sind. Es läßt sich auch berechnen, wie sich unter den Nachkommen aus den einzelnen Elternkombinationen gesunde und kranke, und zwar die drei genuinen Erkrankungen gesondert verteilen.

A. *Keine kranken Kinder* werden geboren, wenn:

1. in der Zygotenkonstitution beider Eltern Genfaktoren von hoher Potenz überhaupt *nicht* vorhanden sind, so z. B. in der folgenden Kombination (Typus A_1):

AaBb × *AaBb*

Gametentypen	*AB*	*Ab*	*aB*	*ab*
AB	*AABB*	*AABb*	*AaBB*	*AaBb*
Ab	*AAbB*	*AAbb*	*AabB*	*Aabb*
aB	*AaBB*	*AaBb*	*aaBB*	*aaBb*
ab	*AabB*	*Aabb*	*aabB*	*aabb*

2. In den Zygotenkonstitutionen beider Eltern findet sich insgesamt *nur ein Genfaktor von hoher Potenz*. Als Beispiel diene die folgende Elternkombination (Typus A_2): *Aa'Bb* × *AaBb*. Analog der obigen Tabelle sind die 16 möglichen Zygotenkonstitutionen der Nachkommen:

AABB	*AABb*	*AaBB*	*AaBb*
AAbB	*AAbb*	*AabB*	*Aabb*
Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'aBB*	*a'aBb*
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'abB*	*a'abb*

3. In den Zygotenformeln beider Eltern finden sich insgesamt *zwei Genvariationen von hoher Potenz*, aber sie sind die gleichen. Einen solchen Fall stellt die folgende Kombination dar (Typus A_3): *Aa'Bb* × *Aa'Bb*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABB	*AABb*	*Aa'BB*	*Aa'Bb*
AAbB	*AAbb*	*Aa'bB*	*Aa'bb*
Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'a'BB*	*a'a'Bb*
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'a'bB*	*a'a'bb*

4. In den Zygotenkonstitutionen beider Eltern gibt es insgesamt *drei Genvariationen von hoher Potenz*, aber alle drei sind die gleichen, z. B. die Kombination (Typus A_4): *a'a'Bb* × *Aa'Bb*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'a'BB*	*a'a'Bb*
Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'a'BB*	*a'a'Bb*
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'a'bB*	*a'a'bb*
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'a'bB*	*a'a'bb*

5. In den Zygotenkonstitutionen beider Eltern finden sich insgesamt *vier Genvariationen von hoher Potenz*, und zwar ist in der einen Zygotenformel *a'*, in der anderen *b'* doppelt vertreten. Als Beispiel diene die folgende Kombination (Typus A_5): *AAb'b'* × *a'a'BB*. Alle 16 Nachkommen werden dieselbe Zygotenkonstitution, nämlich *Aa'Bb'*, haben; alle werden also in bezug auf die hochpotenzierte Genvariation diheterozygot und damit, gemäß unserer Theorie, gesund sein.

Hiemit ist nachgewiesen, daß sich die Gesamtzahl der Genvariationen hoher Potenz in den Zygotenkonstitutionen der Eltern auf vier erhöhen kann, ohne daß unter den Nachkommen Kranke vorkommen; die Nachkommen werden wie ihre Eltern erscheinungsmäßig gesund sein.

B. Wir kommen nun zu den Kombinationen, wo wieder beide Eltern phänotypisch gesund sind, aber neben den phänotypisch gesunden auch kranke, und zwar zunächst *nur stotternde Kinder* geboren werden können.

Von den drei genuinen Erkrankungen wird nur die eine, und zwar das Stottern, also der Phänotypus *a'b'*, unter den Nachkommen vertreten sein, so z. B. bei der folgenden Kombination (Typus B_1): *Aa'Bb* × *AaBb'*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABB	*AABb'*	*AaBB*	*AaBb'*
AAbB	*AAbb'*	*AabB*	*Aabb'*
Aa'BB	*Aa'Bb'*	*a'aBB*	*a'aBb'*
Aa'bB	*Aa'bb'*	*a'abB*	a'abb'

Der Prozentsatz der kranken Kinder wird also 6,25% (1 : 16) sein, während es epileptische und migränekranke Kinder überhaupt nicht geben wird.

Ebenfalls 6,25% stotternde Nachkommen und keine epileptischen oder migränekranken werden wir erhalten bei den Elternkombinationen: *Aa'Bb'* × *AaBb* und *Aabb'* × *aa'Bb*. Die Gesamtzahl der stotternden Kinder wird 12,5% sein, während es bei der folgenden Elternkombination (Typus B_2) wieder keine epileptischen und migränekranken Nachkommen geben wird: *AaBb'* × *a'a'Bb*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'aBB*	*a'aBb'*
Aa'BB	*Aa'Bb*	*a'aBB*	*a'aBb'*
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'abB*	a'abb'
Aa'bB	*Aa'bb*	*a'abB*	a'abb'

Es wird also 2 kranke – und zwar stotternde – Nachkommen unter 16 geben *(a'abb')* = 12,5%.

Die Gesamtzahl der stotternden Kinder wird *25%* sein – wieder ohne epileptische oder migränekranke Kinder – bei der folgenden Elternkombination (Typus B_3): *Aab'b'* × *a'a'Bb*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

Aa'b'B	*Aa'b'b*	*Aa'b'B*	*Aa'b'b*
Aa'b'B	*Aa'b'b*	*Aa'b'B*	*Aa'b'b*
aa'b'B	*aa'b'b*	*aa'b'B*	*aa'b'b*
aa'b'B	*aa'b'b*	*aa'b'B*	*aa'b'b*

Unter den Kindern aus dieser Ehe werden also nur vier verschiedene Zygotenkonstitutionen vertreten sein: 1. *Aa'b'B*, 2. *Aa'b'b*, 3. *aa'b'B* und 4. *aa'b'b;* diese letzte Zygotenkonstitution liefert die Stotterer, und zwar *25%*.

Für die eben behandelte Gruppe wurde nun festgestellt, daß aus der Ehe zweier erbkranker, aber erscheinungsmäßig gesunder Individuen – beim Vorhandensein bestimmter Zygotenkonstitutionen – nur stotternde Kinder geboren werden und daß ihre Zahl teils dem dimeren (6,25% und 12,5%), teils dem monomeren (25%) Erbgang entspricht.

C. Die dritte Gruppe genkranker aber erscheinungsmäßig gesunder Individuen (Elternkategorie: gesund × gesund) wird dadurch gekennzeichnet, daß hier neben gesunden Kindern *zweierlei* Erkrankungen auftreten werden. Ein Teil der Kinder wird stottern, also den Phänotypus *a'b'* haben, ein anderer Teil epileptisch bzw. migränekrank sein. Die Gesamtzahl aller Rezessiven wird zwischen *12,5%* und *31,25%* schwanken.

Zweierlei krankhafte Erscheinungen unter den Nachkommen erhalten wir bei den folgenden Elternkombinationen:

1. Der Prozentsatz der stotternden Kinder wird *6,25%* und der der epileptischen bzw. migränekranken ebenfalls 6,25% (also 6,25% vom Phänotypus *a'b'* und 6,25% vom Phänotypus *a'b'*$_B$ bzw. *a'*$_A$*b'*) sein. Die Zahl aller kranken Kinder wird 2 : 16 = 12,5% sein. Ein Beispiel hierzu liefert die folgende Elternkombination (Typus C_1): *Aa'Bb'* × *Aa'Bb*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABB	*AABb*	*Aa'BB*	*Aa'Bb*
AAb'B	*AAb'b*	*Aa'b'B*	*Aa'b'b*
a'ABB	*a'ABb*	*a'a'BB*	*a'a'Bb*
a'Ab'B	*a'Ab'b*	a'a'b'B	a'a'b'b

Von den 16 Nachkommen wird also einer epileptisch bzw. migränekrank sein, d. h. 6,25%, und ebenfalls einer, d. h. 6,25% stottern. Die Zahl aller Rezessiven ist 12,50%.

2. *6,25% der Nachkommen werden stottern*, also vom Phänotypus *a'b'* sein, *und ebenfalls 6,25% werden migränekrank* (bzw. Epileptiker), also vom Phänotypus *a'*$_A$*b'* (bzw. *a'b'*$_B$) sein bei der folgenden Ehe (Typus C_2): *Aa'Bb'* × *AaBb'*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABB	*AABb'*	*AaBB*	*AaBb'*
AAb'B	*AAb'b'*	*Aab'B*	*Aab'b'*
a'ABB	*a'ABb'*	*a'aBB*	*a'aBb'*
a'Ab'B	a'Ab'b'	*a'ab'B*	a'ab'b'

Migränekranke (bzw. Epileptiker) ist 1 : 16 = 6,25%
Stotterer ist 1 : 16 = 6,25%
Die Gesamtzahl aller Rezessiven 12,25%

3. *Die Zahl der Stotterer wird 18,75%, die der Migränekranken (bzw. Epileptiker) 12,5% in der Nachkommenschaft sein, die Gesamtzahl aller Rezessiven also 31,25%*. Hieher gehört z. B. die folgende Elternkom-

bination (Typus C_3): *Aa'bb'* × *Aa'bb'*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AAbb	*AAbb'*	*Aa'bb*	*Aa'bb'*
AAb'b	*AAb'b'*	*Aa'b'b*	Aa'b'b'
a'Abb	*a'Abb'*	*a'a'bb*	a'a'bb'
a'Ab'b	a'Ab'b'	a'a'b'b	a'a'b'b'

Migränekrank (bzw. *Epileptiker*) sind also 2 : 16 = *12,5%*
Stotterer sind also 3 : 16 = *18,75%*
Insgesamt sind rezessiv 5 : 16 = *31,25%*

D. Zu dieser Gruppe gehören die Elternkombinationen, aus denen Nachkommen von allen *drei* krankhaften Erscheinungsformen stammen können.

1. *Der Prozentsatz aller Rezessiven ist 31,25%* (5 von 16), *davon 6,25%* (1 : 16) *Stotterer*, also vom Phänotypus *a'b'*, *12,5% Epileptiker (bzw. Migränekränke)* (2 : 16), also vom Phänotypus *a'*$_A$*b' und* ebenfalls *12,5% Migränekranke (bzw. Epileptiker)* (2 : 16), also vom Phänotypus *a'b'*$_B$. *Aus der Ehe zweier erbkranker, aber phänotypisch gesunder Individuen können also im Sinne unserer Theorie tatsächlich alle drei krankhaften Phänotypen geboren werden, deren Gesamtzahl dem monomer rezessiven, deren Häufigkeiten einzeln jedoch dem dimer rezessiven Erbgang entsprechen.* Eine solche Elternkombination ist die folgende (Typus D_1): *Aa'Bb'* × *Aa'Bb'*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABB	*AABb'*	*Aa'BB*	*Aa'Bb'*
AAb'B	*AAb'b'*	*Aa'b'B*	Aa'b'b'
a'ABB	*a'ABb'*	*a'a'BB*	a'a'Bb'
a'Ab'B	a'Ab'b'	a'a'b'B	a'a'b'b'

Stottern wird also 1 : 16 = *6,25%*, *a'a'b'b'*
Migränekrank (bzw. *Epileptiker*) werden 2 : 16 = *12,50%*, *Aa'b'b'*
Epileptiker (bzw. *Migränekrank*) werden 2 : 16 = *12,50%*, *a'a'b'B*
Die Zahl aller Rezessiven 5 : 16 = *31,25%*

2. Die Gesamtzahl der kranken Kinder ist wieder 5, d. h. *31,25%*. Wieder werden alle drei genuinen Erkrankungen unter den Kindern vertreten sein, nur werden sie sich anders verteilen, als oben im Falle D_1. Die Zahl der stotternden Kinder, also des Phänotypus *a'b'*, wird 2, d. h. *12,50%*, die der migränekranken (bzw. epileptischen) vom Phänotypus *a'*$_A$*b'* ebenfalls 2, d. h. *12,50%* sein. Die Zahl der Kinder vom Phänotypus *a'b'*$_B$, der nach unserer Annahme den Epileptiker (bzw. Migränekranken) kennzeichnet, ist nur 1, d. h. *6,25%*. Ein

Beispiel hiefür ist die folgende Elternkategorie (Typus D_2): *Aa'bb'* × *Aa'Bb'*. Die Zygotenkonstitutionen der Nachkommen sind:

AABb	*AAb'b*	*Aa'bB*	*Aa'b'b*
AABb'	*AAb'b'*	*Aa'b'B*	Aa'b'b'
a'AbB	*a'Abb'*	*a'a'bB*	a'a'b'b
a'Ab'B	a'Ab'b'	a'a'Bb'	a'a'b'b'

Stotterer sind also 2 : 16 = *12,50%*, *a'a'b'b* und *a'a'b'b'*
Migränekranke (bzw. *Epileptiker*) 2 : 16 = *12,50%*, *Aa'b'b'*
Epileptiker (bzw. *Migränekranke*) 1 : 16 = *6,25%*, *a'a'b'B*
Die Zahl aller Rezessiven 5 : 16 = *31,25%*

Es wurde bis jetzt die ideale Verteilung der gesunden und kranken Kinder für 13 verschiedene Elternkategorien herausgestellt, bei denen jedoch beide Eltern zwar erbkrank, aber *erscheinungsmäßig gesund* waren. Wir wollen keine Beispiele mehr anführen. Die bisherigen bestätigen weitgehend das folgende:

Es wird angenommen, daß Stottern, Epilepsie und Migräne erbverwandte genuine Erkrankungen darstellen, die an zwei rezessive Genfaktoren gebunden sind. Beide haben zwei Genvariationen, deren eine gelegentlich fakultativ dominant sein kann; in der Zygotenkonstitution des Individuums können beide, oder je eine allein, oder auch keine, fakultativ dominant sein. Es wird weiter angenommen, daß das Individuum gesund sein wird, wenn keiner der beiden Genfaktoren fakultative Dominanz erlangt, Stotterer, wenn beide Genfaktoren fakultativ dominant sind, Epileptiker, wenn der eine, und migränekrank, wenn der andere Genfaktor allein fakultativ dominant ist. Sind diese Annahmen richtig, so folgt aus unseren Beispielen:

1. Es ist möglich, daß aus der Ehe zweier erbkranker, aber erscheinungsmäßig gesunder Eltern überhaupt keine kranken Kinder stammen (s. die Typen A_1–A_5). Ebenso möglich ist es aber, daß eine der drei genuinen Erkrankungen, und zwar Stottern, unter den Kindern vertreten sein wird (Elternkategorien vom Typus B_1–B_3). Es ist ferner möglich, daß zwei Erkrankungen, und zwar Stottern und Epilepsie (bzw. Migräne), in der Nachkommenschaft auftreten (Elternkombinationen vom Typus C_1–C_3). Endlich können alle drei genuinen Erkrankungen unter den Kindern angetroffen werden (Elternkombinationen vom Typus D_1–D_2). Die Möglichkeit der empirisch gefundenen Fälle wird also theoretisch befriedigend abgeleitet.

2. Die Richtigkeit unserer Annahme wird auch durch die Tatsache bestätigt, daß die gefundene Verteilung der kranken Kinder aus der Ehe erscheinungsmäßig gesunder, aber erbkranker Individuen mit der idealen Verteilung gut übereinstimmt. Es erklärt sich ferner aus unseren Annahmen, warum wir in dem einen Falle mehr Stotterer als Epileptiker bzw. Migränekranke, im anderen Falle gerade das Umgekehrte finden.

3. Es wird die Frage befriedigend beantwortet, warum die Erkrankungen einzeln dimer rezessiven Erbgang, zusammen aber monomer rezessiven Erbgang haben.

Wir kommen jetzt zur Prüfung unserer Annahmen innerhalb der Elternkategorie *gesund* × *krank*. Die im idealen Falle zu erwartende Verteilung der kranken und gesunden Kinder bei der Elternkategorie gesund × krank wird für die verschiedenen Zygotenkonstitutionen der Eltern in der Tabelle 36 durch charakteristische Beispiele dargestellt. Dabei sind die Elternkategorien danach gruppiert, ob sie lauter gesunde Kinder oder außer gesunden noch stotternde oder außer diesen auch epileptische bzw. migränekranke oder endlich neben den gesunden auch Kinder mit allen drei Erkrankungen haben können. Man ersieht aus der Tabelle ferner auch, ob es sich um die Elternkategorie *gesund* × *Stotterer* oder *gesund* × *Epileptiker* oder *gesund* × *migränekrank* handelt, wobei auch die möglichen Zygotenkonstitutionen für diese drei Elternkategorien angegeben sind. Der Tabelle 36 läßt sich entnehmen:

A. *Aus der Ehe eines gesunden und eines kranken Individuums können nur dann lauter gesunde Kinder stammen, wenn die Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners keinen oder höchstens einen rezessiven Faktor von gewöhnlicher oder hoher Potenz enthält.* Beispiele:

$$\begin{array}{l} AABB \times aa'bb' \\ AABb \times aa'bb' \\ AABb' \times aa'bb' \\ AABB \times aa'bb' \\ Aa'BB \times aa'bb' \end{array}$$

B. *Neben den gesunden Kindern werden wir nur Stotterer finden:*

1. Wenn der eine Ehepartner ein *Stotterer*, also vom Phänotypus *a'b'* ist, und in der Zygotenkonstitution des erscheinungsmäßig ge-

Tabelle 36

Die ideal zu erwartenden Erbproportionen von Stottern, Epilepsie und Migräne in derselben Geschwisterschaft bei der Elternkategorie gesund × krank im Falle der Kombination von rezessivem Erbgang mit Polyallelie und fakultativer Dominanz

Unter den Kindern sind vertreten	Zygotenkonstitutionen der Eltern		Zahl der Gene hoher Potenz bei den Eltern	Ideal zu erwartende Gesamtzahl der kranken Kinder (%)	Von den kranken Kindern		
					Stotterer $a'b'$ (%)	Epileptiker $a'b'_B$ (%)	Migränekranke $a'_A b'$ (%)
A. Keine Kranken	A_1	$AABB \times aa'bb'$	2	0	0	0	0
	A_2	$AABb \times aa'bb'$	2	0	0	0	0
	A_3	$AABb' \times aa'bb'$	3	0	0	0	0
	A_4	$AaBB \times aa'bb'$	2	0	0	0	0
	A_5	$Aa'BB \times aa'bb'$	3	0	0	0	0
B. Nur Stottern	B_1	$a'a'b'b' \times AaBb$	4	25	25	0	0
	B_2	$a'a'b'B \times Aabb$	3	12,5	12,5	0	0
	B_3	$a'a'b'B \times Aabb$	3	25	25	0	0
	B_4	$a'a'b'b \times aabb$	3	50	50	0	0
	B_5	$Aa'b'b' \times AaBb$	3	12,5	12,5	0	0
	B_6	$Aa'b'b' \times Aabb$	3	25	25	0	0
	B_7	$Aa'b'b' \times aabb$	3	50	50	0	0
C. Stottern und Epilepsie oder Stottern und Migräne	C_1	$aa'bb' \times Aa'Bb$	3	18,75	12,5	6,25	0
	C_2	$aa'bb' \times AaBb'$	3	18,75	12,5	0	6,25
	C_3	$a'a'b'b \times Aa'Bb$	3	25	12,5	12,5	0
	C_4	$a'a'b'b \times AaBb'$	4	37,5	25	0	12,5
	C_5	$a'a'b'b' \times Aa'Bb$	5	50	25	25	0
	C_6	$a'a'b'b' \times AaBb'$	5	50	25	0	25
	C_7	$a'a'b'B \times Aa'Bb$	4	25	12,5	12,5	0
	C_8	$a'a'b'B \times AaBb'$	4	25	12,5	0	12,5
	C_9	$Aa'b'b' \times AaBb'$	4	25	12,5	0	12,5
	C_{10}	$Aa'b'b' \times Aa'Bb$	4	25	12,5	12,5	0
D. Volle Trias St.-Epilepsie-Migräne	D_1	$aa'bb' \times Aa'Bb'$	4	37,5	25	6,25	6,25
	D_2	$a'a'b'b \times Aa'Bb'$	5	50	25	12,5	12,5
	D_3	$a'a'b'b' \times Aa'Bb'$	6	75	25	25	25
	D_4	$a'a'b'B \times Aa'Bb'$	5	50	12,5	25	12,5
	D_5	$Aa'b'b' \times Aa'Bb'$	5	50	12,5	12,5	25

sunden Ehepartners beide rezessiven Gene nur in schwacher Potenz vorhanden sind. Ein Beispiel hiefür ist die Elternkombination vom Typ B_1 (Tab. 36), wo die Zygotenkonstitution des kranken Ehepartners *a'a'b'b'* und die des gesunden *AabB* ist. 25% der Kinder (4 : 16) wird dann die Genkonstitution *aa'bb'* haben und somit, gemäß unserer Theorie, Stotterer sein.

2. Wenn der eine Ehepartner *Epileptiker*, also gemäß unserer Annahme vom Phänotypus $a'b'_B$ ist, und in der Genkonstitution des gesunden Ehepartners wieder beide rezessiven Gene in schwacher Potenz vorhanden sind. Der Prozentsatz der stotternden Kinder wird 12,5%; 25% oder 50% sein, je nachdem, wieviele rezessive Gene in der Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners enthalten sind. Beispiele:

Typus B_2 *a'a'b'B* × *Aabb* 2 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 12,5%
Typus B_3 *a'a'b'B* × *Aabb* 4 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 25%
Typus B_4 *a'a'b'b* × *aabb* 8 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 50%

3. Wenn der eine Ehepartner *migränekrank*, also gemäß unserer Annahme vom Phänotypus $a'_A b'$ ist, und in der Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners beide rezessiven Gene nur in schwacher Potenz vorzufinden sind. Der Prozentsatz der stotternden Kinder wird, ebenso wie bei der Elternkategorie Epileptiker × gesund, 12,5%; 25% oder 50% sein, je nachdem, ob in der Zygotenkonstitution des erscheinungsmäßig gesunden Ehepartners 2, 3 oder 4 schwache rezessive Gene enthalten sind. Beispiele:

Typus B_5 *Aa'b'b'* × *AaBb* 2 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 12,5%
Typus B_6 *Aa'b'b'* × *Aabb* 4 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 25%
Typus B_7 *Aa'b'b'* × *aabb* 8 Kinder haben die Genkonstitution *a'ab'b* = 50%

C. *Kranke Kinder von zweierlei Phänotypen, also stotternde und epileptische bzw. stotternde und migränekranke Kinder, können aus Ehen stammen, in denen der eine Ehepartner ein Stotterer, Epileptiker oder Migränekranker ist, und in der Zygotenkonstitution des anderen, erscheinungsmäßig gesunden Ehepartners das eine rezessive Gen in schwacher, das andere in hoher Potenz vorhanden ist.* (Die Zahl der rezessiven Gene beim gesunden Ehepartner ist also 2, davon aber nur das eine von hoher Potenz.)

1. Der eine Ehepartner *stottert*, der andere, der erscheinungsmäßig gesund ist, besitzt das eine rezessive Gen in schwacher, das andere in

hoher Potenz. Die Gesamtzahl aller Rezessiven in der Nachkommenschaft kann 18,75%; 25%; 37,5% oder 50% sein, je nachdem, ob a) in der Zygotenkonstitution des stotternden Ehepartners 2, 3 oder 4 rezessive Gene von hoher Potenz zu finden sind (also ob *aa'bb'*, *a'a'b'b* oder *a'a'b'b'*) und b) ob in der Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners das eine Gen (etwa *a*) oder das andere (etwa *b*) in hoher Potenz gegeben ist.

Beispiele:

Elternkombination Typus C_1 *aa'bb'* × *Aa'Bb*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*aa'bb'* oder *a'a'b'b*)
epileptischen bzw. *migränekranken* Kinder	1 : 16 = 6,25%	(*a'a'b'B*)
Insgesamt krank	3 : 16 = 18,75%	

Typus C_2 *aa'bb'* × *AaBb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*aa'bb'* oder *aa'b'b'*)
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	1 : 16 = 6,25%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	3 : 16 = 18,75%	

Typus C_3 *a'a'b'b* × *Aa'Bb*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*a'a'b'b*)
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*a'a'b'B*)
Insgesamt krank	4 : 16 = 25%	

Typus C_4 *a'a'b'b* × *AaBb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	(*aa'bb'* oder *aa'b'b'*)
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	6 : 16 = 37,5%	

Typus C_5 *a'a'b'b'* × *Aa'Bb*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 :16 = 25%	(*a'a'b'b'*)
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	4 : 16 = 25%	(*a'a'b'B*)
Insgesamt krank	8 : 16 = 50%	

Typus C_6 *a'a'b'b'* × *AaBb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	(*aa'b'b'*)
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	4 : 16 = 25%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	8 : 16 = 50%	

2. Neben den gesunden Kindern erhalten wir kranke Kinder wieder von zweierlei Phänotypen, wenn der eine Ehepartner *Epileptiker*, also nach unserer Annahme vom Phänotypus $a'b'_B$ ist, und der andere, *erscheinungsmäßig gesunde* Ehepartner in seiner Zygotenkonstitution das eine rezessive Gen in schwacher, das andere in hoher Potenz besitzt. Die Gesamtzahl aller Rezessiven in der Nachkommenschaft wird 25% sein, und zwar wird die Hälfte der kranken Kindern stottern, während die andere Hälfte entweder nur epileptisch oder nur migränekrank sein wird.

Beispiele:

Elternkombination Typus C_7 *a'a'b'B* × *Aa'Bb*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'b)*
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'B)*
Insgesamt krank	4 : 16 = 25%	

Elternkombination Typus C_8 *a'a'b'B* × *AaBb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(aa'b'b')*
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	4 : 16 = 25%	

3. In ganz ähnlicher Verteilung erhalten wir kranke Kinder von zweierlei Phänotypen, wenn der eine Ehepartner *migränekrank*, also nach unserer Annahme vom Phänotypus $a'_A b'$ ist, und in der Genkonstitution des anderen, *phänotypisch gesunden* Ehepartners das eine rezessive Gen in schwacher, das andere in hoher Potenz vorhanden ist. Die Gesamtzahl aller Rezessiven wird wieder 25% sein; die Hälfte von ihnen ist immer Stotterer, die andere Hälfte enthält das eine Mal lauter Epileptiker, das andere Mal lauter Migränekranke.

Beispiele:

Elternkombination Typus C_9 *Aa'b'b'* × *AaBb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(aa'b'b')*
migränekranken bzw. *epileptischen* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	4 : 16 = 25%	

Elternkombination Typus C_{10} *Aa'b'b'* × *Aa'Bb*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'b')*
epileptischen bzw. *migränekranken* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'Bb')*
Insgesamt krank	4 : 16 = 25%	

D. *Alle drei krankhaften Phänotypen: Stottern, Epilepsie und Migräne, können in der Nachkommenschaft – neben einer überwiegenden Anzahl von gesunden Kindern – auftreten, wenn der eine Ehepartner ein Stotterer oder ein Epileptiker oder ein Migränekranker ist, der andere aber ein phänotypisch gesundes diheterozygotes Individuum, in dessen Zygotenkonstitution indessen beide rezessiven Gene von hoher Potenz sind.* Die Gesamtzahl der kranken Kinder kann 37%; 50% oder 75% sein. Beispiele:

1. *Der eine Ehepartner ist ein Stotterer*, der andere gesund, aber mit zwei Genvariationen von hoher Potenz in seiner Zygotenkonstitution. Gesamtzahl der kranken Kinder 6 : 16 = 37,5%. Von den kranken Kindern stottern 25%, epileptisch sind 6,25% und migränekrank ebenfalls 6,25%. Hieher gehört die Elternkategorie:

Typus D_1 *aa'bb'* × *Aa'Bb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	(*aa'bb'* oder *aa'b'b'* oder *a'a'b'b'*)
epileptischen Kinder	1 : 16 = 6,25%	(*a'a'b'B*)
migränekranken Kinder	1 :16 = 6,25%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	6 : 16 = 37,5%	

Typus D_2 *a'a'b'b* × *Aa'Bb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	(*a'a'b'b* od. *a'a'b'b'*)
epileptischen Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*a'a'b'B*)
migränekranken Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	8 : 16 = 50%	

Typus D_3 *a'a'b'b'* × *Aa'Bb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	(*a'a'b'b'*)
epileptischen Kinder	4 : 16 = 25%	(*a'a'b'B*)
migränekranken Kinder	4 : 16 = 25%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	12 : 16 = 75%	

2. Der eine Ehepartner ist *ein Epileptiker, der andere gesund;* der letztere hat aber wieder beide rezessiven Gene in hoher Potenz. Die Gesamtzahl der Rezessiven in der Nachkommenschaft ist 50%. Ein Beispiel hiefür gibt die folgende Elternkategorie:

Typus D_4 *a'a'b'B* × *Aa'Bb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*a'a'b'b'*)
epileptischen Kinder	4 : 16 = 25%	(*a'a'b'B*)
migränekranken Kinder	2 : 16 = 12,5%	(*Aa'b'b'*)
Insgesamt krank	8 : 16 = 50%	

3. Der eine Ehepartner ist *migränekrank;* die Genkonstitution des erscheinungsmäßig *gesunden* Ehepartners enthält wieder beide rezessiven Gene in hoher Potenz. Die Gesamtzahl der kranken Kinder ist auch hier 50%. Ein Beispiel gibt die folgende Elternkategorie:

Typus D_5 *Aa'b'b'* × *Aa'Bb'*		
Zahl der *stotternden* Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'b')*
epileptischen Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'B)*
migränekranken Kinder	4 : 16 = 25%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	8 : 16 = 50%	

Wir haben nun die idealen Proportionen für die verschiedenen Elternkombinationen innerhalb der Elternkategorie *krank* × *gesund* abgeleitet, so wie sie aus unseren theoretischen Voraussetzungen folgen. Die Frage, ob diese idealen Häufigkeitsziffern mit unseren statistischen Daten in Einklang stehen, müssen wir bejahen. Es wurde nämlich gezeigt:

a) *Alle Kinder können gesund sein,* wenn in der Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners nur ein rezessives Gen enthalten ist, wobei gleichgültig ist, ob letzteres von schwacher oder hoher Potenz ist.

b) Neben den gesunden werden *nur stotternde Kinder* zu finden sein, wenn die Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners zwei verschiedene rezessive Gene enthält, aber beide in schwach potentieller Variation. *Der kranke Ehepartner kann sowohl ein Stotterer als auch ein Epileptiker oder Migränekranker sein. Wir erhalten somit Antwort auf die Frage, warum in manchen Fällen, wo der eine Ehepartner epileptisch oder migränekrank war, nur stotternde Kinder beobachtet wurden.*

c) *Zwei Phänotypen, und zwar Stotterer und Epileptiker (bzw. Migränekranker), werden unter den Kindern vertreten sein,* wenn die Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners zwei verschiedene rezessive Gene enthält, deren eines aber von hoher Potenz ist. *Es wird also durch unsere Voraussetzungen plausibel gemacht, wieso aus der Ehe eines gesunden und eines stotternden Individuums stotternde und epileptische oder stotternde und migränekranke Kinder stammen können. Es werden ferner jene Fälle erklärt, in denen der eine Ehepartner Epileptiker war, der andere gesund, und unter den Kindern sowohl Stotterer als auch Epileptiker zu finden waren. In einem Falle (St 85) war der eine Ehepartner epileptisch, der andere gesund, während unter den Kindern nur die beiden Erkrankungen: Stottern und Migräne*

vertreten waren; ein Befund, dessen Möglichkeit durch unsere theoretische Annahme ohne weiteres verständlich ist. Hierher gehören auch zwei weitere Fälle (St 38 und 71), in denen *der eine Ehepartner an Migräne litt, der andere gesund war; unter den Kindern gab es sowohl Migränekranke als auch Stotterer.*

d) *Alle drei krankhaften Phänotypen – Stotterer, Epileptiker und Migränekranker – gelangen in der Nachkommenschaft zur Erscheinung, wenn in der Zygotenkonstitution des gesunden Ehepartners zwei verschiedene rezessive Gene von hoher Potenz vorkommen. Auch hier kann der kranke Ehepartner sowohl ein Stotterer als auch ein Epileptiker oder Migränekranker sein. Es wird hiedurch die Erfahrungstatsache erklärt, daß aus der Ehe eines stotternden und eines gesunden Individuums stotternde, epileptische und migränekranke Kinder gleichermaßen stammen können; ebenso wissen wir aus Erfahrung, daß die Ehe eines migränekranken und eines gesunden Individuums Kinder von allen drei krankhaften Phänotypen hervorbringen kann* (St 32) *wie auch daß für die Ehe eines epileptischen und eines gesunden Individuums ganz Analoges gilt.* Die Möglichkeit von all dem leuchtet auf Grund unserer theoretischen Voraussetzungen ein.

Unsere Theorie bezüglich der Zygotenkonstitution der drei genuinen Erkrankungen wird unterstützt durch den Nachweis, daß die Gesamtzahl aller kranken Kinder den Proportionen bei dimer rezessivem Erbgang entspricht (vgl. die Elternkategorien C_5, C_6, D_2, D_4, und D_5). Das gleiche wird eigentlich auch durch die Elternkategorie D_3 dargetan, da in diesem Falle der kranke Ehepartner vier fakultativ dominante Gene (von hoher Potenz) besitzt – also im Grunde ein dihomozygotes Individuum ist: Es kann also geschehen, *daß 75% der Kinder krank werden.*

Zum Schluß wollen wir noch den Nachweis erbringen, daß unsere Theorie und die aus ihr ableitbaren Erbbeziehungen auch denjenigen Tatsachen nicht widersprechen, die wir bei der Untersuchung der Elternkategorie *krank* × *krank* festgestellt haben. Die auf Grund unserer Annahmen zu erwartenden idealen Proportionen der kranken und gesunden Kinder für die Elternkategorie krank × krank werden, nach der Zygotenkonstitution der Ehepartner geordnet, in der Tabelle 37 zusammengestellt. Dort wird auch angedeutet, bei welchen Zygotenkonstitutionen der Eltern nur stotternde, wann stotternde und

Tabelle 37

Die ideal zu erwartenden Erbproportionen von Stottern, Epilepsie und Migräne in derselben Geschwisterschaft bei der Elternkategorie krank × krank im Falle der Kombination von dimer rezessivem Erbgang mit Polyallelie und fakultativer Dominanz.

Unter den Kindern sind vertreten	Zygotenkonstitutionen der Eltern		Zahl der Gene hoher Potenz bei den Eltern	Ideal zu erwartende Gesamtzahl der kranken Kinder (%)	Von den kranken Kindern		
					Stotterer $a'b'$ (%)	Epileptiker $a'b'_B$ (%)	Migränekranke a'_Ab' %
A. Keine Kranken	Diese Möglichkeit ist ausgeschlossen, denn wenn beide Eltern krank sind, muß ein Teil der Kinder unbedingt krank sein						
B. Nur Stottern	B_1	$aa'bb' \times aa'bb'$	4	56,25	56,25	0	0
	B_2	$aa'bb' \times aa'b'b'$	5	75	75	0	0
	B_3	$aa'b'b' \times aa'b'b'$	6	75	75	0	0
	B_4	$aa'bb' \times a'a'b'b'$	6	100	100	0	0
	B_5	$aa'b'b' \times a'a'b'b'$	7	100	100	0	0
	B_6	$a'a'b'b' \times a'a'b'b'$	8	100	100	0	0
C. Stottern und Epilepsie oder Stottern und Migräne	C_1	$aa'bb' \times a'a'b'B$	5	62,5	50	12,5	0
	C_2	$a'a'b'b \times a'a'b'B$	6	75	50	25	0
	C_3	$a'a'b'b' \times a'a'b'B$	7	100	50	50	0
	C_4	$aa'bb' \times Aa'b'b'$	5	62,5	50	0	12,5
	C_5	$aa'b'b' \times Aa'b'b'$	6	75	50	0	25
	C_6	$a'a'b'b' \times Aa'b'b'$	7	100	50	0	50
	C_7	$a'a'b'B \times a'a'b'B$	6	75	25	50	0
	C_8	$Aa'b'b' \times Aa'b'b'$	6	75	25	0	50
D.*	D_1	$a'a'b'B \times Aa'b'b'$	6	75	25	25	25

* Volle Trias Stottern-Epilepsie-Migräne

epileptische (bzw. migränekranke) und wann endlich stotternde, epilepitsche und migränekranke Kinder erwartet werden können. Es läßt sich aus dieser Tabelle ferner ersehen, wie sich die Erbverhältnisse gestalten, wenn beide Eltern Stotterer oder Epileptiker oder migränekrank sind oder wenn sie nicht die gleiche genuine Erkrankung zeigen. All das wird dort an charakteristischen Beispielen aufgezeigt. Tabelle 37 lehrt uns das folgende:

A. *Sind beide Eltern krank, so wird zumindest ein Teil der Kinder unter allen Umständen krank sein.*

B. Unter den Kindern werden wir *nur Stotterer finden, wenn beide Eltern Stotterer sind*, oder, nach unserer Annahme, wenn beide Eltern den Phänotypus *a'b'* vertreten. Die Zahl der stotternden Kinder wird 56,25% oder 75% oder 100% sein, je nach der Zahl der Gene hoher Potenz in der Genkonstitution der Eltern. Beispiele liefern die folgenden Elternkategorien:

Typus B_1 *aa'bb'* × *aa'bb'*

Zahl der *stotternden* Kinder	9 : 16	=	56,25%
Davon Zygotenkonstitution *aa'bb'*	4	=	25 %
aa'b'b'	2	=	12,5 %
a'a'b'b	2	=	12,5 %
a'a'b'b'	1	=	6,25%
Insgesamt	9	=	56,25%

Typus B_2 *aa'bb'* × *aa'b'b'*

Zahl der *stotternden* Kinder	12 : 16	=	75 %
Davon Zygotenkonstitution *aa'bb'*	4	=	25 %
aa'b'b'	4	=	25 %
a'a'b'b	2	=	12,5%
a'a'b'b'	2	=	12,5%
Insgesamt	12	=	75 %

Typus B_3 *aa'b'b'* × *aa'b'b'*

Zahl der *stotternden* Kinder	12 : 16	=	75%
Davon Zygotenkonstitution *aa'b'b'*	8	=	50%
a'a'b'b'	4	=	25%
Insgesamt	12	=	75%

Typus B_4 *aa'bb'* × *a'a'b'b'*

Zahl der *stotternden* Kinder	16 : 16	=	100%
Davon Zygotenkosntitution *aa'bb'*	4	=	25%
aa'b'b'	4	=	25%
a'a'b'b	4	=	25%
a'a'b'b'	4	=	25%
Insgesamt	16	=	100%

Typus B_5 *aa'b'b'* × *a'a'b'b'*

Zahl der *stotternden* Kinder	16 : 16	=	100%
Davon Zygotenkonstitution *aa'b'b'*	8	=	50%
a'a'b'b'	8	=	50%
Insgesamt	16	=	100%

Typus B_6 *a'a'b'b'* × *a'a'b'b'*
Zahl der *stotternden* Kinder 16 : 16 = 100%
Alle 16 Zygotenkonstitution *a'a'b'b'*

C. *Zwei Phänotypen – Stotterer und Epileptiker (bzw. Migränekranke) – werden unter den Kindern vertreten sein, wenn:* 1. der eine Ehepartner ein Stotterer, der andere ein Epileptiker ist, 2. der eine stottert, der andere migränekrank ist, 3. beide Eltern Epileptiker sind, 4. beide Eltern migränekrank sind.

Die Gesamtzahl aller kranken Kinder wird *62,5%* oder 75% oder *100%* sein, je nachdem, ob die Zygotenkonstitution des stotternden Ehepartners 2 oder 3 oder 4 Gene von hoher Potenz enthält. *Wenn keiner der Ehepartner ein Stotterer ist, sondern beide epileptisch oder migränekrank sind, so wird die Gesamtzahl der kranken Kinder immer 75% sein, davon werden 50% Epileptiker bzw. migränekrank und 25% Stotterer sein.* Charakteristische Beispiele bieten die folgenden Elternkombinationen:

Typus C_1 *aa'bb'* × *a'a'b'B (Stotterer × Epileptiker)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(aa'bb', aa'b'b', a'a'b'b, a'a'b'b')*
epileptischen Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(a'a'b'B)*
Insgesamt krank	10 : 16 = 62,5%	

Typus C_2 *a'a'b'b* × *a'a'b'B (Stotterer × Epileptiker)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(a'a'b'b, a'a'b'b')*
epileptischen Kinder	4 : 16 = 25%	*(a'a'b'B)*
Insgesamt krank	12 : 16 = 75%	

Typus C_3 *a'a'b'b'* × *a'a'b'B (Stotterer × Epileptiker)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(a'a'b'b')*
epileptischen Kinder	8 : 16 = 50%	*(a'a'b'B)*
Insgesamt krank	16 : 16 = 100%	

Typus C_4 *aa'bb'* × *Aa'b'b' (Stotterer × migränekrank)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(aa'bb', aa'b'b', a'a'b'b, a'a'b'b')*
migränekranken Kinder	2 : 16 = 12,5%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	10 : 16 = 62,5%	

Typus C_5 *aa'b'b'* × *Aa'b'b' (Stotterer × migränekrank)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(aa'b'b', a'a'b'b')*
migränekranken Kinder	4 : 16 = 25%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	12 : 16 = 75%	

Typus C_6 *a'a'b'b'* × *Aa'b'b' (Stotterer × migränekrank)*

Zahl der *stotternden* Kinder	8 : 16 = 50%	*(a'a'b'b')*
migränekranken Kinder	8 : 16 = 50%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	16 : 16 = 100%	

Typus C_7 *a'a'b'B* × *a'a'b'B (Epileptiker × Epileptiker)*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	*(a'a'b'b')*
epileptischen Kinder	8 : 16 = 50%	*(a'a'b'B)*
Insgesamt krank	12 : 16 = 75%	

Typus C_8 *Aa'b'b'* × *Aa'b'b' (migränekrank × migränekrank)*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	*(a'a'b'b')*
migränekranken Kinder	8 : 16 = 50%	*(Aa'b'b')*
Insgesamt krank	12 : 16 = 75%	

D. *Neben gesunden Kindern werden Kinder von allen drei krankhaften Phänotypen geboren, wenn der eine Ehepartner ein Epileptiker, der andere migränekrank ist. In diesem Falle werden wir vier verschiedene Gruppen von Kindern, und zwar gesunde, stotternde, epileptische und migränekranke, in gleichmäßiger Verteilung, also alle vier zu 25%, finden.*

Elternkategorie D_1 *a'a'b'B* × *Aa'b'b' (Epileptiker × Migränekranker)*

Zahl der *stotternden* Kinder	4 : 16 = 25%	*(a'a'b'b')*
migränekranken Kinder	4 : 16 = 25%	*(Aa'b'b')*
epileptischen Kinder	4 : 16 = 25%	*(a'a'b'B)*
gesunden Kinder	4 : 16 = 25%	
Insgesamt krank	16 : 16 = 100%	

Die Frage, ob die auf Grund unserer Theorie abgeleiteten idealen Erbverhältnisse auch für die Elternkategorie *krank* × *krank* mit den tatsächlich für diese Elternkategorie gefundenen Erbverhältnissen übereinstimmen und diese somit unseren theoretischen Ausgangspunkt bestätigen, müssen wir *bejahen*. Diese Übereinstimmung mit den empirischen Daten gilt gleichermaßen für die Fälle, wo beide Eltern Stotterer oder beide Epileptiker oder beide migränekrank sind, ferner wo der eine Ehepartner Stotterer, der andere Epileptiker bzw. migränekrank ist und endlich, wo der eine Ehepartner ein Epileptiker, der andere migränekrank ist.

Durch unsere Theorie gelingt es uns nun, wichtige Fragen zu klären, die uns bis jetzt unverständlich erschienen:

1. Wie ist es möglich, daß aus der Ehe zweier stotternder Individuen einmal lauter stotternde Kinder stammen (100%), ein anderes Mal aber nur 75% (oder noch weniger) der Kinder stottern? Auf diese Frage gibt unsere Theorie die folgende plausible Antwort: Sind beide Eltern Stotterer, so hängt die Zahl der stotternden Kinder davon ab,

wie groß die Zahl der Genvariationen hoher Potenz in der Zygotenkonstitution der Eltern ist. 100% stotternde Kinder erhalten wir nur dann, wenn zumindest der eine Ehepartner in bezug auf beide Gene von hoher Potenz *(a', b')* homozygot (also *a'a'b'b'*) ist. Enthalten die Zygotenkonstitutionen der Eltern einzeln nur drei Genvariationen von hoher Potenz, wie bei den Elternkategorien B_2 und B_3, so werden nur 75% der Kindern stottern, 25% bleiben erscheinungsmäßig gesund (wenn auch erbkrank). Endlich wird nur etwas mehr als die Hälfte (56,25%) der Kinder stottern, wenn in der Zygotenkonstitution beider (stotternden) Eltern einzeln nur je zwei Genvariationen von hoher Potenz vorhanden sind.

Unter den 100 Stammbäumen, die wir in der vorliegenden Arbeit behandeln, fanden wir nur einen (Nr. 92), wo ein stotternder Onkel die ebenfalls stotternde Tochter seiner sonst merkmalfreien Schwester (also eine Nichte) heiratete. Die aus dieser Ehe stammenden 8 Kinder waren alle Stotterer. Wir wollen also annehmen, daß in diesem Falle zumindest einer der Ehepartner die Genkonstitution *a'a'b'b'* hatte. Im Sinne unserer Theorie müssen nämlich dann alle Kinder Stotterer werden. Diese Annahme bestätigt auch die blutsverwandtschaftliche Beziehung zwischen den stotternden Eltern. Diesem Befund stehen die Erfahrungen anderer Autoren gegenüber, nach welchen die Ehen zweier Stotterer nicht lauter stotternde Kinder hervorbringen; diese Tatsachen lassen sich nur durch unsere theoretischen Voraussetzungen erklären.

2. Unsere Theorie bietet eine Erklärung dafür, *wieso aus der Ehe zweier migränekranker oder zweier epileptischer Individuen auch stotternde Kinder geboren werden.*

3. Ebenso verständlich wird im Lichte unserer Theorie die empirisch gefundene Tatsache, daß *aus Ehen, in denen der eine Ehepartner migränekrank, der andere epileptisch ist, neben epileptischen und migränekranken (und gesunden) Kindern auch noch stotternde stammen können.*

Der Stotterer scheint eine Bastardvariation des epileptischen und des migränekranken zu sein. Somit kann das stotternde Individuum gleichsam experimentell erzeugt werden, wenn wir einen Migränekranken mit einem Epileptiker kreuzen. Der migränekranke Elternteil bringt den fakultativ dominanten Faktor *a'* (Genvariation von hoher Potenz), der epileptische Elternteil den fakultativ dominanten Faktor *b'*. So entsteht ihr Bastard: *der Stotterer.*

4. Eine Erklärung finden schließlich mit Hilfe unserer Theorie die empirischen Tatsachen, daß *aus der Ehe eines Stotterers und eines Epileptikers außer stotternden auch migränekranke Kinder, aus der Ehe eines migränekranken und eines epileptischen Individuums stotternde, migränekranke und epileptische Kinder stammen können.* Endlich können wir auch verstehen, warum die eine Hälfte der Kinder stottert und die andere migränekrank ist, wenn der eine Ehepartner stottert und der andere an Migräne leidet.

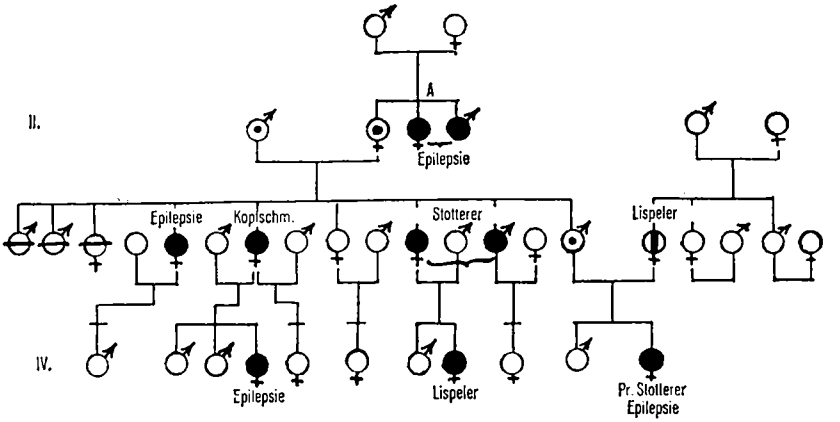
Wir suchten die Häufigkeit des Stotterns in der Geschwisterschaft der Stottererprobanden mit Hilfe der *Weinberg*schen Probandenmethode und der *Bauer/Aschner*schen Kompensationsmethode zu bestimmen und fanden, daß der Erbgang des Stotterns ein *dimer rezessiver* zu sein scheint. *Das Auftreten des Stotterns erschien beim Gegebensein einer bestimmten Lebenslage, einer bestimmten Genkonstellation, eines bestimmten Genmilieus an zwei rezessive Faktoren, a und b, gebunden.*

Es ergab sich aber, daß bei der Elternkategorie *gesund* × *krank* die Zahl der rezessiven Kinder *kleiner* ist *(16–17%)* als die gemäß dem dimer rezessiven Erbgang zu erwartende Ziffer 25%. Andere finden ferner, daß, wenn beide Eltern stottern, nicht immer *100%* der Kinder Stotterer sind, sondern manchmal nur 75% oder noch weniger.

Schon diese Tatsachen ließen uns vermuten, daß das Stottern vielleicht doch nicht streng dem reinen dimer rezessiven Erbgang folgt: wir mußten daran denken, daß die Erkrankung vielleicht nicht durch eine reine diheterozygote Konstitution bedingt ist. Im Laufe der Untersuchungen stellte sich heraus, daß das Stottern zu zwei anderen genuinen Erkrankungen enge Erbbeziehungen aufweist, und zwar zu *Epilepsie* und *Migräne*, zu Erkrankungen also, bei denen wir mittels kapillarmikroskopischer Untersuchungen dieselbe «Distonia vasomotoria» (Vasoneurose) festgestellt haben wie beim Stottern (Abb. 5 und 6). Anderseits ergaben die Untersuchungen anderer Autoren *(Rüdin, Luxenburger, Buchanan, W. Allan* u. a.), daß sowohl die Epilepsie als auch die Migräne einen wahrscheinlich *polymeren* Erbgang haben, also ihr Auftreten nicht an einen, sondern an mehrere Genfaktoren gebunden ist. Wir fanden aber:

1. *Aus der Ehe zweier erscheinungsmäßig gesunder, wahrscheinlich heterozygoter Individuen können Kinder von verschiedenem Phänotypus stammen: gesunde, stotternde, migränekranke und epileptische* (s. Stammbaum 98).

Stammbaum 98

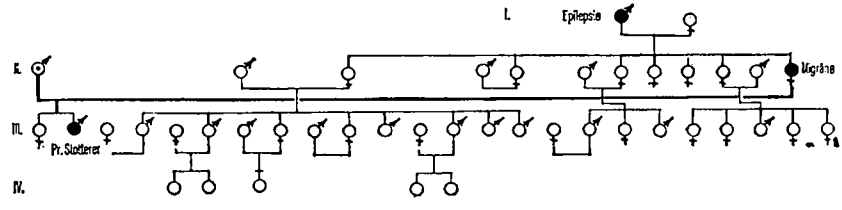


2. *Wenn ein phänotypisch gesundes Individuum ein stotterndes oder ein migränekrankes oder ein epileptisches heiratet, so können wieder phänotypisch vier verschiedene Kategorien von Kindern geboren werden: gesunde, stotternde, migränekranke und epileptische.*

3. *Dasselbe gilt für die Ehe zwischen einem epileptischen und einem migränekranken Individuum. Auch aus dieser Kreuzung können gesunde, stotternde, migränekranke und epileptische Kinder stammen.*

4. *Dann begegneten wir Stammbäumen, in denen die drei genuinen Erkrankungen durch drei Generationen eine eigenartige Metamorphose durchzumachen schienen.* So z. B.: *Epileptische Eltern haben ein migränekrankes Kind; dieses migränekranke Individuum hat nun aus seiner Ehe mit einem scheinbar ganz gesunden Individuum ein stotterndes Kind.* Die genuine Erkrankung erscheint also in der ersten Generation in der Form von Epilepsie, in der folgenden Generation in der Form von Migräne und in der dritten Generation in der Form von Stottern (Stammbaum 99).

Stammbaum 99



Diese Erscheinungen bestärken uns in der Annahme, daß die drei genuinen Erkrankungen, Stottern, Epilepsie und Migräne, *nicht an* (je zwei oder mehr) *verschiedene Genfaktoren gebunden sind.*

Um eine den Tatsachen genügende, theoretische Grundlage zu finden, griffen wir nun zwei bekannte erbbiolgoische Gedanken auf: die *multiple Allelie* und die *partielle oder fakultative Dominanz.*

Wir nehmen also an, daß die drei genuinen Erkrankungen, Stottern, Epilepsie und Migräne, zwar an zwei Genfaktoren a und b gebunden seien, jeder dieser Faktoren aber drei verschiedene Variationen haben könne: eine dominante, A oder B, eine rezessive, aber von hochpotentieller Ladung, a' und b', und eine ebenfalls rezessive von schwacher Potenz, a und b.

Auf Grund dieser theoretischen Annahme berechneten wir nun die zu erwartende Häufigkeit der drei phänotypisch verschiedenen Arten von Merkmalsträgern paroxysmaler Natur in den möglichen Elternkategorien und stellten ihre Übereinstimmung mit den empirisch gefundenen Daten fest. Somit lieferten diese Untersuchungen ein Paradigma einerseits für das Verstehen der «Metamorphose» der nämlichen Krankheitsanlage in ihren Erscheinungen, anderseits für die Anwendung der Methode der multiplen Allelie und der fakultativen Dominanz.

Im nächsten Kapitel kommen wir zur Besprechung der Anwendung der Zwillingsmethode auf unser Material von paroxysmalen Störungen.

Kapitel XXVII

Die Anwendung der Zwillingsforschungen bei paroxysmalen Erkrankungen

Im Kapitel XXI wurde bereits das Prinzip kurz dargestellt, wie man in der Humangenetik die Wirkung von Erbe und Umwelt durch den Grad der Konkordanz und Diskordanz bei ein- und zweieiigen Zwillingen abzuschätzen vermag [80]. Hier beschränken wir uns auf die Mitteilung der Ergebnisse der Zwillingsforschungen bei Stottern, Epilepsie und Migräne.

1. Zwillingsforschungen beim Stottern

Die Ergebnisse der Zwillingsforschungen beim Stottern aus den vergangenen vierzig Jahren (1924–1964) stellt Tab. 38 dar. Darin figurieren 70 Stotterer-Zwillingspaare, und zwar 37 eineiige (EZ) und 33 zweieiige (ZZ) Paare.

Tabelle 38

Ergebnisse der Zwillingsforschungen beim Stottern (1924–1964)

Autoren	Monozygoten (37 EZ)		Dizygoten (33 ZZ)		EZ + ZZ
	Konkordante	Diskordante	Konkordante	Diskordante	
Siemens (1924) [102]	1	4			5
Nadoleczny (1926) [98]	1				1
Hanhart (zit. nach [101])	1				1
Wolfsohn (zit. nach [100])	1				1
Essen (1936) (zit. nach [100])	2				2
Seemann (1937) [101]	2				2
Freund (zit. nach [100])	1				1
Eckle (1939) [89]	1				1
Schmidt (1940) [100]	5				5
Luchsinger (1940) [193]	2				2
Nelson u. Mitarb. (1945) [99]	9	1	2	28	40
Brodnitz (1952) [86]	1*				1
Luchsinger (1953) [94]	1	2**			3
Richter und Szondi (1964)	1***				1
Szondi (1964)	1◉			3	4
Total	30 (81%)	7 (18,9%)	2 (6%)	31 (93,9%)	70

* Bei dem einen Paarling wurde Nachahmungsstottern angenommen.

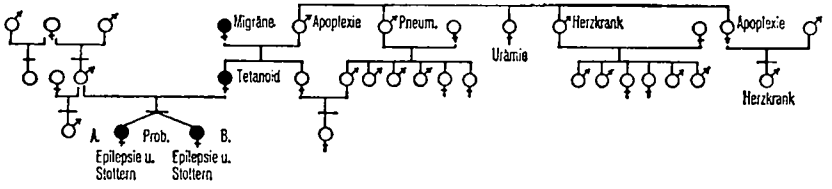
** Bei diesen zwei EZ-Paaren stotterte nur der eine Paarling, der andere polterte.

*** Beide hatten Absencen, der eine stotterte und polterte, der andere polterte vorwiegend.

◉ Beide Paarlinge hatten neben dem Stottern auch epileptische Anfälle (Stammbaum 100).

Die Konkordanz im Stottern beträgt nach Tab. 38 bei den EZ-Paaren 30 von 37, d. h. *81%*, bei den ZZ hingegen nur 2 von 33, d. h.

Stammbaum 100



6%. Die Größe der Diskordanz ist bei den EZ nur *18*,9% (7 : 37), bei den ZZ hingegen *93*,*9*% (31 : 33). Die Konkordanzziffer bei EZ (81%) liegt vermutlich deshalb höher, als es den tatsächlichen Verhältnissen entspricht, weil relativ viele Einzelfälle (7 von 37) publiziert wurden. Die Konkordanz/Diskordanz-Methode spricht dennoch in hohem Grade für die ausschlaggebende Rolle der Vererbung beim Stottern. Zu den Einzelergebnissen der Tab. 38 fügen wir folgendes hinzu:

Unter den 5 eineiigen Fällen von *Siemens* [102] war nur ein EZ-Paar in bezug auf Stottern konkordant. Beide Kinder dieses konkordanten EZ-Paares (11jährig, ♀, ♀) haben bis zum 5.-6. Lebensjahr gestottert. Das eine Mädchen war rechts- das andere linkshändig, und dieses stotterte besonders stark. Bei den 4 diskordanten EZ-Paaren war ebenfalls der eine Paarling rechts-, der andere linkshändig, aber nur bei den linkshändigen Kindern konnte man zur Zeit des Schulbeginns ein leichtes oder stärkeres Stottern feststellen. In einem dieser diskordanten Fälle (12jährig, ♀, ♀) soll das stotternde Mädchen nach einer Otitis media zugleich auch schwerhörig gewesen sein. *Siemens* schließt aus seinen Fällen, daß beim Stottern neben den genotypischen Formen auch paratypische, d. h. exogene, vorkommen können. Die Beziehung des Stotterns zur Linkshändigkeit hält der Autor, wie auch *Schmidt*, noch nicht für geklärt.

Schmidt [100] konnte 1940 unter den 5 konkordanten Zwillingspaaren bei 4 eine Entwicklungshemmung der motorischen Funktionen und bei 3 eine Verspätung der Sprachentwicklung festzustellen.

Luchsinger [93] berichtet 1940 über 2 eineiige, konkordant stotternde Zwillingspaare. Im ersten Fall (9jährig, ♂,♂) begannen die Knaben mit zwei Jahren zu sprechen, und beide stotterten tonisch-klonisch. Beide zeigten im kapillarmikroskopischen Bild Zeichen der Vaso-

neurose, die ich 1932/33 bei Stottern beschrieben habe [104, 105]. Im zweiten Fall handelte es sich um ein dreißigjähriges, weibliches, seit frühester Kindheit stotterndes EZ-Paar, dessen Bruder und Mutter ebenfalls stotterten. Derselbe Autor konnte 1953 über 3 weitere EZ-Paare berichten. In dem konkordanten Fall eines 42jährigen weiblichen EZ-Paares stotterten beide Mädchen in der Kindheit, zeigten eine steife Motorik und polterten in den späteren Jahren. Ein Bruder und die Mutter des EZ-Paares stotterten, zwei Söhne des einen Paarlings polterten. Das EEG ergab bei beiden EZ einen annähernd gleichen, leicht pathologischen Befund (*Landolt* [96]). Beide waren Vasoneurotiker. In den zwei – von uns als diskordant erachteten – EZ-Fällen polterte der eine, der andere stotterte tonoklonisch. Beide zeigten pathologische EEG.

Über das bisher größte Zwillingsmaterial beim Stottern verfügen die Autorinnen *Severina F. Nelson*, *Naomi Hunter* und *Majorie Walter* [99] aus Illinois, USA. Sie berichteten 1945 gemeinsam über 40 Stottererzwillingspaare, von denen 10 EZ und 30 ZZ waren. Diese wurden in einem Material von 200 Zwillingspaaren gefunden, bei denen *Hunter* und *Walter*, je bei 100 Fällen, genaue Untersuchungen in bezug auf die Mono- und Dizygotie ausführten.

Den Anlaß zu diesen Untersuchungen gaben zwei Arbeiten von *M. F. Berry:* «Twinning in stuttering families.» (Hum. Biol. *9* [1937]) und «A common denominator in twinning and stuttering.» (J. Speech Dis. *3* [1938]; zit. nach [99]). 1937 untersuchte *Berry* 500 Stotterer in den Spitälern in Chicago und stellte eine Prädominanz der Zwillinge in den Stottererfamilien fest. Ein Jahr später ergänzte er seine Feststellung mit der Behauptung, daß das Stottern häufiger bei Zwillingen vorkomme als bei Nichtzwillingen. Er schließt daraus, daß in den genischen Kräften ein gemeinsamer «denominator» (Erbfaktor) für Zwillingstum, Stottern und Linkshändigkeit läge.

Nelson u. Mitarb. fassen die Ergebnisse ihrer Untersuchungen wie folgt zusammen: Bei den EZ stotterten 14,4%, bei den ZZ 22,7%. Bezieht man aber die Zahl der Stotterer auf die Anzahl der Individuen und nicht auf die der Zwillingspaare, so waren unter den EZ 13,7% Stotterer, unter den ZZ 6,4%. Die Zahl der Stotterer bei beiden Typen von Zwillingen ist somit bedeutend höher als in der Durchschnittspopulation. Bei EZ ist die Proportion zwischen Konkordanz und Diskordanz im Stottern *9 : 1;* bei ZZ *2 : 28.* Unter 39 EZ hatten 8 Paare Stotterer in der Familie (20,5%); 2 davon zeigten mögliche Vererbung in der Generation der Stotternden und in denen der Eltern.

Die übrigen 6 Paare hatten Stotterer nur in *einer* Generation. 15 ZZ-Paare (24,5%) hatten Stotterer in der Familie. Bei 9 von diesen 15 Paaren war die mögliche Vererbung durch *drei* Generationen feststellbar. Die übrigen 6 Paare hatten nur in *einer* Generation Stotterer. Die Vererbungstendenz des Stotterns scheint den Autorinnen unter den Vorfahren der ZZ im Vergleich zu den EZ größer zu sein.

Walter fand, daß unter ihren stotternden Paaren sowohl die Mono- wie die Dizygoten im ersten Jahr des Sprechenlernens zu stottern begonnen haben, mit Ausnahme eines dizygoten Zwillingskindes, das im dritten Jahr, nach einer schweren Rückenverletzung, zu stottern anfing.

Die überragende Konkordanz der EZ und die außerordentlich hohe Diskordanzfrequenz der ZZ, ferner die Tatsache, daß die Mehrzahl der Stotterer, welche Stotterer unter den Ahnen haben, beim Sprechenlernen zu stottern beginnen (*Nelson* und *Walter*), sprechen für die Rolle des Erbes.

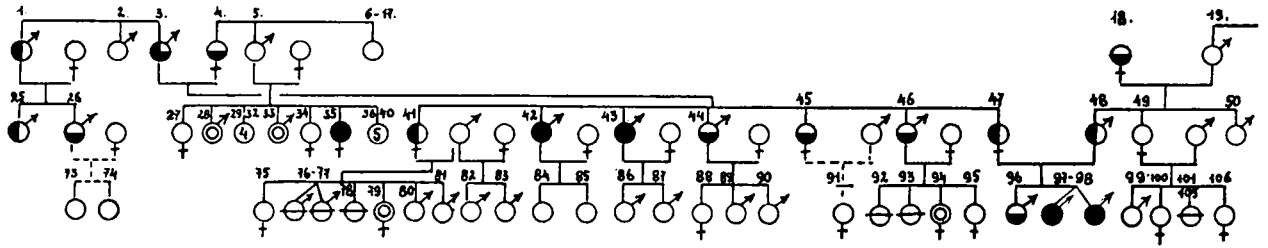
Der Einzelfall, den *Brodnitz* [86] 1952 in den USA publizierte, ist für uns darum von Interesse, weil er die Frage des *Nachahmungsstotterns* bei einem EZ-Paarling aufwirft. Es handelt sich um ein 7½-jähriges EZ-Paar, bei dem der Autor den um 20 Minuten älteren Paarling für einen Nachahmungsstotterer, den anderen aber für einen genuinen Stotterer erachtet. Dieser begann mit 5 Jahren zu stottern, als sein Zwillingsbruder nach Einnahme eines Medikamentes in einen komatösen Zustand fiel. Zuerst konnte er aus Schreck nicht sprechen, nachher begann er zu stottern. Der sogenannte «Nachahmungsstotterer» begann das Stottern erst im Kindergarten. Bei diesem fand der Autor jene Symptome der Sprachstörung, die *Fröschels* [91] 1928 für das Nachahmungsstottern charakteristisch hielt. Während der «genuine» Stotterer sehr häufig stotterte, zeigte der «Nachahmungsstotterer» die Sprachstörung nur unter Stress und bei Aufregung, und zwar einen «Pseudotonus», eine verlängerte Schließung der ersten Konsonanten, die dann von einer fast normalen Explosion gefolgt wurde. Nach *Brodnitz* könnte man darüber diskutieren, ob *nur* das konstitutionelle Stottern durch eine angeborene Bereitschaft bedingt sei oder ob nicht auch das Nachahmungsstottern sich aus einer genuinen Anlage entwickle. Wir hegen ebenfalls die Meinung, daß ein Mensch andauernd und wirklichkeitsgetreu nur jene Symptome nachzuahmen vermag, deren Erbanlage er latent in sich trägt. Bei

EZ-Paarlingen ist durch die identische Erbanlage das «Nachahmungsstottern» eo ipso genuin, auch dann, wenn bei den Paarlingen die Auslösefaktoren verschieden waren. Darum erachten wir das Kriterium der Gleichzeitigkeit im Auftreten des Stotterns für die Konkordanz der EZ – im Gegensatz zu *Seemann* [101] – nicht für bindend. Mit dieser Behauptung wollen wir keineswegs die Rolle der traumatischen Faktoren leugnen. Diese sind sowohl für die Ätiologie wie auch für die Psychotherapie des Stotterns *(Terenbach, Adler, Dührssen* [88], *Fernau-Horn, Schneider, Stein, Balkanyi* u. a.*)* von Wichtigkeit. Die Wahl der Neurose, d. h. hier des Stotterns, ist in allen Fällen erblich bedingt. Auch wenn einige Autoren (*Foerster, Schilder, Seemann, Sarbó, Nadoleczny, Sovak*, neuerdings *Doumbek* und *Pakesch* [1952]) das Stottern als Störung des hypothalamo-extrapyramidalen Systems auffassen, so wird damit die Wirkung der genischen Anlage nur *topisch* umschrieben. *Stutte* [103] schreibt 1960: «Es ist schwer zu entscheiden, ob die typischen Mitbewegungen der Stotterer Ausdruck einer striären Schwäche oder mehr oder weniger bewußt vorgeschaltete Bahnungsmechanismen für die Sprachhemmungen darstellen.»

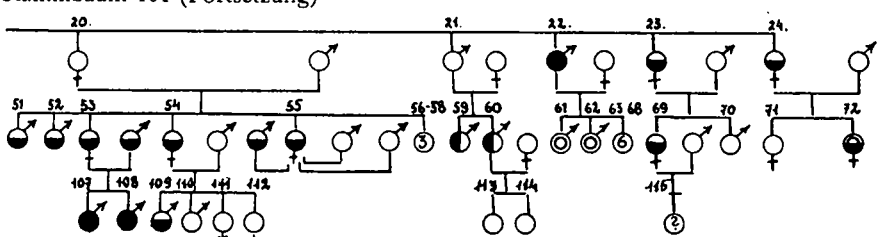
Der Fall, den ich mit *Richter* jahrelang behandelte, ist ein Paradigma für die Möglichkeit, daß Stottern und Epilepsie bei EZ-Paarlingen konkordant auftreten können. Beide waren Enuretiker, bei dem einen kamen somnambulistische Zustände und Absencen, beim anderen vorübergehendes «Nichthören» (Absencen nach *Richter*) vor. Der eine stotterte, der andere polterte und stotterte. Beide hatten einseitigen, aber kontralateralen Kryptorchismus (s. Stammbaum 101).

Die Beziehung zwischen Stottern und Poltern ist heute noch nicht eindeutig abgeklärt. Während *Luchsinger* [93–97] bei beiden Sprachstörungen eine krankheitsbedingende Erbanlage annimmt und Fälle publizierte, in denen das Stottern später in ein Poltern überging, ist *Weiss* [108] der Auffassung, daß das Stottern eine *funktionelle* Erkrankung ist, das Poltern hingegen auf einer Erbanlage fußt. *Weiss* betont aber, daß das Poltern dem Stottern vorangehen könne. Nach unserer Erfahrung kann das Poltern vor und nach dem Stottern auftreten, und vermutlich sind beide Sprachstörungen durch die gleiche Erbanlage bedingt. Da aber die Gleichheit dieser Erbanlage derzeit noch nicht an einem großen Material bewiesen ist, haben wir die 2 Fälle von *Luchsinger* in Tab. 38 als diskordant gebucht.

Stammbaum 101

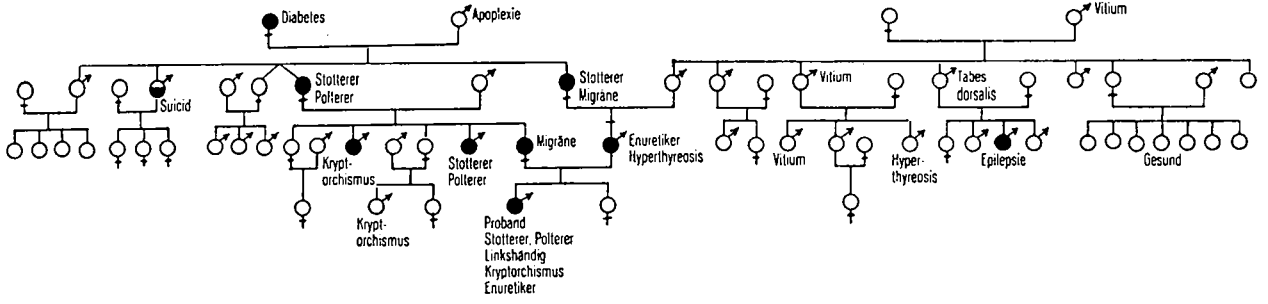


Stammbaum 101 (Fortsetzung)



Sprachkrank (insgesamt)	1, 3, 25, 42, 43 45, 47, 97, 98
Epilepsie	42, 48
Absenzen	96, 97, 98
Kriminell	22, 23, 45, 51, 97, 107, 108, 109
Sozialpositive Varianten	28, 33, 52, 61, 62, 72, 79, 94
Psychopathie	3, 4, 24, 26, 41, 42, 43, 44, 46, 55, 59, 60
Irrsinnig (Psychose)	54, 72
Leicht debil	4, 69, 86, 87, 97
Selbstmord	52, 53

Stammbaum 102



Über unsere 3 ZZ-Paare berichten wir folgendes: Beim ersten Fall (♂, ♂) waren die Zwillinge Siebenmonatskinder. Der eine stotterte, war schwachsinnig und stahl; er brannte wiederholt durch und fiel leicht in Ohnmacht. Der andere war psychisch normal, hatte infolge der Stirnlage bei der Geburt einen Turmschädel und stotterte *nicht*. Das zweite ZZ-Paar war verschiedengeschlechtlich (♀, ♂); das Mädchen schwerhörig, der Knabe ein Stotterer. Das dritte ZZ-Paar war gleichgeschlechtlich (♀, ♀), das eine Mädchen war sprachgesund, das andere stotterte und polterte (s. Stammbaum 102).

Die Ergebnisse der Zwillingsforschungen (Tab. 38) bekräftigen somit in hohem Grade die Erbbedingtheit des Stotterns.

2. Zwillings- und Erbgangsforschung bei Epilepsie

Obwohl schon 1928 auf dem Gebiete der Epilepsie Zwillingsforschungen publiziert worden waren, führten diese nicht zu einwandfreien Feststellungen, und zwar nach *Kallmann* [121] darum nicht, weil entweder die Studienziele zu eng gesteckt waren oder das Verhältnis der eineiigen zu den zweieiigen Zwillingspaaren nicht genügend abgeklärt wurde. Außerdem besteht noch immer eine unerklärte Diskrepanz zwischen der Krankheitsanfälligkeit von Vollgeschwistern («full sibs») und zweieiigen Zwillingen.

Das umfangreichste Studienmaterial stammt von *Conrad* [114] (1935–1940). Bei insgesamt 160 Zwillingspaaren, von denen 30 eineiig, 127 zweieiig und 3 fraglich waren, ergab sich eine Konkordanz von *56*% bei EZ und von *10,4*% bei ZZ. Erfaßt man nur die Epileptiker *genuiner* Natur, so verschieben sich die Zahlen für EZ auf *86,3*% und für ZZ auf *4,3*%.

Eine ausführliche Zusammenfassung der Ergebnisse von Zwillingsuntersuchungen bei Epilepsie finden wir in der Arbeit von *Braconi* (1962) aus dem «Instituto di Genetica Medica e Gemellologia, G. Mendel» in Rom [110].

Tab. 39 faßt die Ergebnisse von *583* Zwillingspaaren aus 30 Jahren (1928–1958) zusammen. Nach Weglassen von 47 fraglichen Fällen ergab sich eine Konkordanz bei EZ von *63,5*% (134 von 211) und bei ZZ von *9,8*% (32 von 325). Die Zahlen kommen denen von *Conrad* sehr nahe.

Tabelle 39

Ergebnisse der Zwillingsforschungen bei Epilepsie (1938–1958) (nach *Braconi* [110])

Autoren	Monozygoten (211 EZ)				Dizygoten (325 ZZ)				Fragliche (47)				Total
	Konkordante		Diskordante		Konkordante		Diskordante		Konkordante		Diskordante		
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
Lange 1928)	3		2										5
Legras (1932)	2		1				2						5
Stroessler (1933)									3		39		42
Rosanoff (1934)	14	60,8	9	39,2	20	23,8	64	74,2					107
Schulte (1934)	2		8				12				2		24
Conrad (1935–40)	20	66,6	10	33,4	4	3,1	123	96,9	1		2		160
Lennox (1942–45)	5		7										12
Alström (1950)			2				14						16
Lennox (1951)	69	71,8	27	28,2	5	9,5	48	90,5					149
Kammerer (1950)	2												2
Gedda (1951)							2						2
Sanders (1953)	16	70	7	30	3		16						42
Slater (1953)			2				12						14
Pellicioli (1955)	1												1
Pescetto (1958)			2										2
Total	134	*63,5*	77	*36,5*	32	*9,8*	293	*90,1*	4		43		*583*

Tabelle 40. Übersicht der verschiedenen

I. Vorwiegende *Dominanz*	II. *Rezessivität*	
	a) Vorwiegende Rezessivität	b) Polymerie
1. Lenz (1943) [127]	1. Lundborg (1913) [128]: Myoclonus-Epilepsie	1. Bumke (1939) [112]
2. v. Verschuer (1945, 1959) [140]	2. Muskens (1926) [131]	2. Conrad (1939, 1940) [114, 115] Ein normaler krampfauslösender Genotypus + mehrere mutierte Gene
3. Ewald (1948) [116]	3. Hoff (1956) [119]: Beginn der Anfälle im 4. Lebensjahr; Auftritt bei Fieber, in 30% Aufhören um die Pubertät	3. Kallmann (1947, 1957) [120, 121] (wie Conrad)
4. Altström (1950) [109]		4. Harvald (1954) [118]: In den meisten Fällen *polymere* Vererbung. Nur bei familiärer Häufung über mehrere Generationen liegt *ein* einheitliches Gen zugrunde
5. Kimball und Hersh (1955) [122]		
6. Hoff (1956) [119]: Beginn der Anfälle zwischen 10–14 Jahren mit Verblödung		
7. Braconi (1962) [110]		

Braconi ergänzte diese Forschungen 1962 mit eigenen Untersuchungen. Es wurden von ihm 51 Zwillingspaare untersucht, und zwar 20 EZ und 31 ZZ. Er konnte in 65% seiner Fälle die familiäre Erblichkeit der Epilepsie beweisen. Es ergab sich eine Konkordanz bei EZ von *80*%, bei ZZ von *35*%. In den symptomatischen Fällen betrug die Konkordanz 62,5% für die EZ und 14,5% für ZZ. Bei den sogenannten idiopathischen Formen der Epilepsie war die Konkordanz *91*% bei den EZ und *50*% bei den ZZ. Die Häufigkeit der Epilepsie in den Zwillingsfamilien betrug 3–4,7% im Gegensatz zu 0,5% in der Durchschnittsbevölkerung. *Braconi* glaubt, daß die Wirkung des Hauptgens der Epilepsie *dominant* autosomal sei.

Wie steht es nun in der Literatur mit den Ergebnissen der Erbgangsforschungen der Epilepsie? Tab. 40 gibt eine Übersicht über die verschiedenen Annahmen bezüglich des Erbganges der Epilepsie aus den vergangenen 50 Jahren (1913–1964). Diese Zusammenstellung ist

	III. *Polyphaenie, Pleiotropie*	IV. *Ungelöst*
c) Fakultative Dominanz bei dimerer Rezessivität		
1. Szondi (1932, 1964) [104, 105]: Die Zygotenkonstitution der Epilepsie ist: *Monohetero-mono-homozygoter* Natur, wobei die beiden rezessiven Gene *fakultativ dominant*, d. h. von höherer Potenz sind. Also *a'a'b'B* oder *Aa'b'b' Multiple Allelie mit fakultativer Dominanz*	1. Nachtsheim (1939) [132]: Das «Epilepsie-gen» beeinflußt gleichzeitig Gefäße und Gehirnzelle 2. Koch (1955) [123]: Die Größe der *Krampfbereitschaft* und nicht die Epilepsie als Krankheit wird durch ein *pleiotropes* Gen bedingt 3. Braconi (1962) [110]: «Das oder die pathologischen Gene müßten auf den Stoffwechsel wirken und *pleiotropischen* Einfluß auf mehrere Funktionen des Nervensystems ausüben.»	1. Selbach (1953) [139] 2. Schorsch (1960) [138]

nicht vollständig, denn wir beschränkten unsere Informationen auf jene Arbeiten, die zur Frage des Erbganges der Epilepsie eine eindeutige Stellung nahmen.

Tab. 40 erhellt die Tatsache, daß sowohl die dominante wie auch die rezessive Form des Erbganges bei der Epilepsie von mehreren Autoren angenommen wurde. Man könnte diese Diskrepanz darauf zurückführen, daß *mehrere* Genotypen existieren, welche Anfälle auslösen können und deren klinische Erscheinungsformen verschiedene Möglichkeiten darstellen. Für diese Erbvorgänge konstruierte 1953 *Kallmann* (New York) ein anschauliches Bild (Abb. 7), bei dem er sich im besonderen auf die Annahme *Conrads* stützte, nach der bei der Vererbung der Epilepsie normale und mutierte Gene zu verschiedenem Ausdruck gelangen könnten.

In dieser Konstruktion wird der normale krampfauslösende Genotypus durch *A* dargestellt. Die Strecke *a–b* bedeutet den gewöhnlichen Ausdrucksbereich dieser

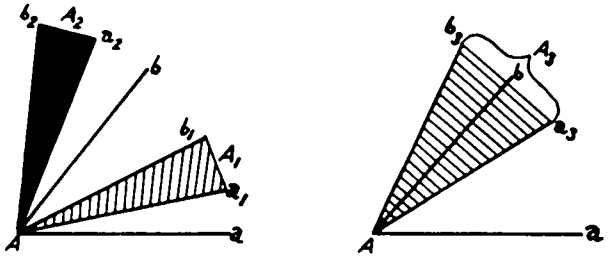


Abb. 7. Der veränderliche Ausdrucksbereich normaler und mutierter Gene beim Krampfmechanismus (nach *Kallmann* [121]). – Links: a–b = Gewöhnlicher Manifestationsbereich des normalen Genotypus A. a_1–b_1 = Nicht-sichtbarer Manifestationsbereich des Mutationsgens A_1. a_2–b_2 = Völlig abnormer Wirkungsbereich des Mutationsgens A_2. – Rechts: a_3–b_3 = Teilweise abnormes, über seinen Bereich hinauswirkendes Mutationsgen A_3.

allgemeinen Genkombination. A_1, A_2, A_3 bedeuten die drei verschiedenen Arten klinischer Erscheinungsformen der für Krampfauslösung abnorm empfindlichen Mutationsgene. Die Auswirkung des Gens A_1 ist praktisch unerkennbar (a_1–b_1), da sie noch in den Manifestationsbereich des normalen Genotypus gehört. Die Wirkung des Gens A_2 ist völlig abnorm (a_2–b_2), denn sie ist deutlich verschieden vom gewöhnlichen Genotypus. Die Symptomatologie des Gens A_3 liegt irgendwo dazwischen (a_3–b_3), da die Ausdrucksformen von A und A_2 sich an den äußeren Grenzen manifestieren [121: S. 192-193].

Es ist möglich, ja sogar wahrscheinlich, daß der sogenannte «normale Genotypus» sich bei der Epilepsie in der «ubiquitären Krampfbereitschaft» aller Menschen manifestiert. Diese «Krampfbereitschaft» definierte 1940 *Janz* als «die Summe aller ererbten und erworbenen Eigenschaften des Organismus, die unter bestimmten Voraussetzungen zu einem Krampfanfall führen.» Die Ubiquität der Krampffähigkeit des Zentralnervensystems hat *Redlich* bis tief hinab in die Tierreihe als palae-encephale Ausstattung bereits 1906 und 1908 festgestellt. Nach *Selbach* wäre demnach die Krampfbereitschaft der klinische Ausdruck der Krampfanlage.

1941 nahmen *Penfield* und *Erickson* (Kanada) sowie 1947 und 1951 *Lennox* (USA) Stellung für die Existenz einer Gruppe *endogener* und *erblicher* Hirnkrampfleiden. Diese Gruppe trennten sie von den symptomatischen und oft kryptogenen Formen scharf ab (zit. nach *Selbach* [139]).

In bezug auf die «*mutierten Gene*» haben wir in der vorliegenden Arbeit *eine multiple Allelie mit fakultativer Dominanz* angenommen und somit die Zygotenkonstitution der Epilepsie in der Form *Aa'b'b'* oder *a'a'b'B* ausgedrückt. Die empirisch gefundenen Daten deckten sich gut mit den theoretischen.

Den Umstand, daß einige Autoren einen dominanten, andere hingegen einen rezessiven Erbgang annahmen, kann man natürlich auch damit erklären, daß die Ergebnisse weitgehend von der angewandten Methode abhängen, also davon, ob der Autor rein empirische Daten oder die nach *Weinberg*, *Bauer/Aschner* oder nach anderen korrigierten Zahlen angab. Die in dieser Arbeit nach verschiedenen Methoden ausgeführten Berechnungen über den Erbgang der Trias «Epilepsie-Migräne-Stottern» erhellen die möglichen Fehlerquellen bei Erbgangsforschungen. Einige Autoren, wie *Selbach* [139] und *Schorsch* [138], erachten die Frage des Erbganges für noch ungelöst.

Die Zwillingsforschungen haben den genetischen Ursprung der wirklichen Anfallskrankheiten nach Dafürhalten von *Kallmann* [121] völlig evident gemacht. Für diesen Autor ist es daher sehr fraglich, ob die idiopathische Form der Epilepsie mit unserer zunehmenden Kenntnis der äußeren Auslösungsreize verschwinden würde. Er schreibt:

«Entweder ist anzunehmen, daß die jetzt als idiopathisch klassifizierten Patienten eine bedeutende Zahl genetisch determinierter Fälle einschließen, die hereditär und nicht kryptogen sind; oder daß alle Arten von Konvulsionskrankheiten symptomatisch sind. Und zwar in dem Sinne, daß sie sowohl einen graduell prädisponierenden, genetisch bedingten Mechanismus als auch eine Verbindung von biochemischen Wirkstoffen benötigen, die die Wiederholung der Krämpfe beschleunigen. Dieses wechselseitige Wirken von genetischen und nicht-genetischen Faktoren würde klarer, wenn an Stelle der Krämpfe die zugrundeliegende morphologische Disfunktion studiert werden könnte. Die Wirkungen von Vererbung und Umwelt scheinen bei der Entstehung von Konvulsionskrankheiten eher wechselseitig zu sein als sich gegenseitig auszuschließen» [121: S. 196].

In die Vererbungsforschung bei Epilepsie wurde in den letzten zwei Jahrzehnten die Elektroencephalographie (EEG) als Hilfsmethode einbezogen. 1939 fand *Löwenbach* bei 21 von 37 *Verwandten von manifesten Epileptikern* charakteristische Veränderungen im EEG (träge Schwankungen, «wawes»). 1939 und 1945 konnten *Lennox* und *F. A. Gibbs* [124] 7 eineiige Zwillinge elektroencephalographisch untersuchen. Der eine Zwillingspartner war manifest epileptisch, der andere war klinisch gesund, hatte aber ein abnormes EEG. 1945 und

1947 teilten *Lennox* u. Mitarb. [125] die Ergebnisse ihrer an 71 Zwillingen weitergeführten Untersuchungen mit, dazu noch die an einem Drillingspaar. Bei *85%* der EZ fanden sie identische, träge Schwankungen, bei 4% nicht-identische und bei 11% fragliche Befunde. Bei ZZ betrug die Identität der EEG nur *5%*. Interessant ist ferner die Mitteilung, daß 50–60% der *gesunden Verwandten von Epileptikern* im EEG eine cerebrale Dysrhythmie aufweisen.

3. Zwillingsforschung bei Migränekranken

Die Übersicht der Konkordanz/Diskordanz-Verhältnisse ist bei den Migräne-Zwillingen durch zwei Umstände erschwert: erstens dadurch, daß bei eineiigen Zwillingspaaren der eine Paarling typische Migräneanfälle, der andere hingegen diffuse Kopfschmerzen aufweisen kann, und zweitens dadurch, daß Zwillinge in bezug auf irgendeine Allergieerkrankung konkordant, hingegen bezüglich der klassischen Migräne, die ja oft auch als eine Form der Allergie erachtet wird, diskordant sein können. *Ebbing* hat neben der vollständigen Konkordanz *(k)* und Diskordanz *(d)* auch eine dritte Kategorie eingeführt, die teilweise konkordante und teilweise diskordante *(kd)* Fälle enthält.

Tab. 41 faßt die Ergebnisse der Zwillingsforschungen bei der Migräne auf Grund der Arbeit von *Ebbing* (1956) [142] zusammen.

1. *Die Konkordanz* in der typischen Migräne ist bei EZ-Paaren *12 : 20* (60%), bei ZZ-Paaren *2 : 23* (8,7%).

2. *Die Diskordanz* ist bei EZ-Paaren *5 : 20* (25%), bei ZZ-Paaren hingegen *16 : 23* (69,5%).

3. Die partielle Konkordanz in bezug auf diffuse Kopfschmerzen bzw. Allergie und die gleichzeitige Diskordanz bezüglich der typischen Migräne ist bei den EZ-Paaren *3 : 20* (15%), bei den ZZ-Paaren *5 : 23* (21,7%).

Diese Ergebnisse an 43 Zwillingspaaren weisen auf die Übermacht des Erbes auch bei der Migräne hin.

Zum Schluß ergänzen wir noch die Ergebnisse des Zusammenhanges zwischen Migräne und Epilepsie auf Grund neuerer Untersuchungen.

Tabelle 41

Ergebnisse der Zwillingsforschungen bei Migräne bis 1956 (nach *Ebbing* [142])*

Autoren	Monozygoten (20 EZ)			Dizygoten (23 ZZ)			EZ + ZZ
	Konkordante *(k)*	Kon- u. diskordante *(kd)*	Diskordante *(d)*	Konkordante *(k)*	Kon- u. diskordante *(kd)*	Diskordante *(d)*	
Trousseau	1 (?)						1
Ulrich (1912)				1			1
Siemens (1924)	1 (?)		1				2
Schulte (1931)	1						1
Spaich und Ostertag (1936)	6		4		2	3	15
Matzdorff (1936–39)	1						1
Kahler und Weber (1940)	2				1	6	9
Ebbing (1956)		3		1	2	7	13
Total	*12* (60%)	3 (15%)	*5* (25%)	*2* (8,7%)	5 (21,7%)	*16* 69,5%)	43

**k* = Konkordanz in bezug auf typische Migränefälle.
d = Diskordanz in bezug auf typische Migränefälle.
kd = Konkordanz bezüglich Kopfschmerzen oder allergischer Erkrankungen, Diskordanz bezüglich der typischen einseitigen Migräne.

Nach unseren Untersuchungen bezüglich der Zygotenkonstitutionen der Anfallsleiden wurde eine enge Genverwandtschaft zwischen Migräne und Epilepsie auch *erbanalytisch* hervorgehoben. Sowohl die Epilepsie wie auch die Migräne sollen durch eine monohetero-monohomozygote Genkonstruktion bedingt sein, wobei der Unterschied durch die Formeln *Aa'b'b'* und *a'a'b'B* ausgedrückt wurde. Es ist nicht ausgeschlossen, daß – unter Umständen – die gleiche Zygotenkonstruktion *beiden* Anfallsleiden zugrunde liegen könnte. Diese erbpathologischen Ergebnisse decken sich mit den klinischen Erfahrungen, nach denen in seltenen Fällen Migräne in Epilepsie übergehen kann.

Über diese Möglichkeit schreibt 1953 *Gagel:* «Mit der Epilepsie besitzt die Migräne, die bekanntlich schon in ihrem Verlauf gewisse epileptoide Züge erkennen läßt, *auch einen gewissen erbbiologischen Zusammenhang*, doch stellt der Ausgang einer echten Migräne in eine sichere Epilepsie – wenn auch ein solcher vorkommen kann – doch eine so außerordentliche Seltenheit dar, daß diesem Vorkommnis

praktisch keine Bedeutung zukommt» [143: S. 845]. Auch ältere Autoren beschäftigen sich mit der Frage des Übergangs der Migräne in Epilepsie. So fand 1912 *Flatau* unter 500 Migränekranken 36 Epileptiker, wovon 6 Kranke den epileptischen Anfall in der Migräneattacke bekamen. Auch nach *Ulrich* (1912) waren 12% von 500 Migränekranken zugleich Epileptiker, nach *Richter* 3,4%. Den Übergang der Migräne zur Epilepsie fand *Gruhle* (1930) häufiger als den umgekehrten Weg. In der Aszendenz von Epileptikern ist in 20–25% eine migränöse Belastung zu finden. Nach *Ely* (1930) litten 15% der 171 Epileptiker gleichzeitig an Migräne, hingegen nur 8,6% der 104 Migränekranken an Epilepsie. *Paskind* (1934) gab zwar zu, daß die Migräne im epileptischen Erbkreis häufiger vorkommt als in der Durchschnittsbevölkerung, dennoch plädiert er für eine strenge Trennung bei den Anfallsleiden. Für diese Trennung setzte sich auch *Matzdorff* (1940) energisch ein. Nach *Hoff* (1954) gehören Migräneanfälle als atypische Manifestationen zum Bilde der Epilepsie [119].

Es wurde bereits erwähnt, daß *Richter* (1935) [148] die Verwandtschaft der beiden paroxysmalen Erkrankungen auf Grund der Gefäßkrisen betonte. *Selbach* (1953) [139] sieht die Übereinstimmung der zwei Anfallsleiden in der Paroxysmalität, der Abhängigkeit von den Krisenzeiten des Organismus, in der Milderung beider Krankheiten im 5. Lebensjahrzehnt, ferner in der vasomotorischen Grundlage und in der Provokationsmöglichkeit durch Hyperventilation. Doch trennt auch er die Epilepsie streng von der Migräne. Diese Trennung wurde bestärkt durch die EEG-Befunde von *Don* und *Witty* (1947). Die Autoren fanden zwar bei 30 von 51 Migränekranken, besonders im Beginn des Anfalls, Abweichungen im EEG von der Normalkurve, aber keinerlei pathogenetisch-typischen Befunde. *Heyck* und *Hess* (1955) hingegen sahen bei 16,6% von 48 Migränikern und bis 10% von 200 Fällen mit Cephalaea vasomotoria im EEG vorwiegend nur nach Photostimulation paroxysmale Hypersynchronien, «die definitionsgemäß als epileptische Krampfentladungen anzusprechen sind» (zit. nach *Schorsch* [138]). *Haas* (1957) [144] beschreibt bei 89% von vasculären Kopfschmerzen tetanische Symptome und vermutet eine enge Beziehung zwischen vasomotorischen Kopfschmerzen, Tetanie und Epilepsie. Zur Frage der Trennung der Migräne von der Epilepsie zitiert *Schorsch* (1960) die Auffassung von *Bärtschi* und *Rochaix*, nach

denen der epileptische Anfall sich im wesentlichen im *neuronalen* Funktionssystem, der migränöse hingegen im *vasculären* abspielt [138]. Wenn *Nattrass* (1949) sagt: «Epilepsie und Migräne sind Cousinen aber nicht Geschwister» (zit. nach *Schorsch* [138]), so kennzeichnet er damit in geistreicher Form jene Art der Genverwandtschaft der Zygotenkonstitutionen, die wir in den Formeln *Aa'b'b'* und *a'a'b'B* theoretisch und empirisch ausdrückten. Diese erbbiologische Verwandtschaft wurde von uns um die Zugehörigkeit des Stotterns *(a'a'b'b')* zu dieser Familie erweitert.

Kapitel XXVIII

Zur Genetik der Berufswahl, des Operotropismus

In der Erörterung der Genetik des Schicksals kommen wir nun zu dem am heftigsten bestrittenen Kapitel. Der Begriff des Operotropismus als Inbegriff einer erbbedingten Berufswahl wurde schon in Kapitel II/9 kurz erörtert. Wir verstehen darunter die Erscheinung, daß die Wahl bestimmter, meistens extremer Berufe (Geistlicher, Psychiater, Feuerwehrmann usw.) durch eine spezielle Konduktornatur der Person, d. h. durch eine besondere latente Erbstruktur gelenkt werden kann.

Wir betonen, daß die operotrope Wirkung der Konduktornatur nur *eine* Existenz*möglichkeit* und *keine* Schicksals*notwendigkeit* darstellt. Auf Grund von zahlreichen Einzel-Familienuntersuchungen über die Beziehungen zwischen den Berufskreisen und bestimmten Erbkreisen stellten wir im Kapitel XX folgende Behauptung auf: Bestimmte Berufskreise scheinen in einem derart engen und speziellen Zusammenhang mit gewissen Erbkreisen von Geistes- bzw. Triebkrankheiten zu stehen, daß wir die Gruppierung der verschiedenen Berufe in den gleichen Klassen für berechtigt erachten, wie die Vererbungslehre es bei den Geisteskrankheiten tat. Tabelle 17 (S. 338ff.) stellt diese Beziehungen dar.

Unsere Behauptung hinsichtlich Opero-Genotropismus wurde sowohl von Soziologen wie auch von Genetikern – ohne jegliche

Mitteilung ihrer gegensätzlichen Untersuchungsergebnisse – in intoleranter Weise in Frage gestellt. Die Soziologen behaupteten, daß der Beruf bei der Arbeiterklasse nicht durch individuelle Neigungen oder Berufswünsche persönlich gewählt werden kann, sondern teils durch die soziale Not des Einzelnen, teils durch das Arbeitsangebot der sozialen Umwelt bestimmt wird. Gegen diese Behauptung läßt sich nicht argumentieren. Zu betonen ist aber, daß auch hier die innere Wahlrichtung als Berufsneigung nicht fehlt, sondern nur durch die sozialen Umstände völlig lahmgelegt wird. Wir besitzen experimentelle Triebuntersuchungen von *H. Dreyer* an 100 Bergarbeitern aus dem Ruhrgebiet, die die Rolle der ererbten Triebstruktur in der Leistungsfähigkeit und im Ausharren bei einem Beruf – *trotz sozialer Not* – dennoch bestätigen. Er schreibt: «Es zeigt sich, daß Leistungsfähigkeit und Leistungswille nicht nur durch Ausbildung, Anlernung, Anleitung, Menschenbehandlung und Entlohnung beeinflußbar sind, sondern vor allem durch die Befriedigung von Triebansprüchen» [85]. Der Autor konnte statistisch beweisen, daß *die besten Untertagsarbeiter der ererbten Triebklasse der «Sich-Verbergenden» (Phy⁻) angehören.* Die Versager in diesem Berufe hingegen waren in der Mehrzahl (46%) Mitglieder der Klasse der «Liebesbedürftigen» *(Sh⁺)*.

Die Einwände der Genetiker gingen in der Richtung, daß wir bei der Auswahl unserer Stammbäume, die für den genetischen Ursprung der Berufswahl sprechen sollten, willkürlich vorgegangen seien und keinen erbstatistischen Beweis geliefert hätten. Diesen Einwand versuchen wir nun hier dadurch zu entkräften, daß wir am Beispiel der geistlichen, der sogenannten *Homo-Sacer-Berufe, ihre enge Beziehung zu dem paroxysmalen, epileptiformen Erbkreis* erbstatistisch prüfen.

Wir schicken indessen folgendes voraus: Die Familienforschungen der Gegenwart sind fast alle mit dem «Erbfehler» behaftet, daß man *bei der Auswertung nur die sozialnegativen Krankheitsträger der Verwandtschaft der Probanden zählt, hingegen die sozialpositiven Berufsträger vernachlässigt.* Diesen Fehler könnte man am besten mit dem Sprichwort charakterisieren: «Das Böse wird gerechnet, das Gute dagegen vergessen.» *Die genotropistische Familienforschung der Schicksalsanalyse* versucht diesem Fehler dadurch vorzubeugen, daß sie in der Erbstatistik *nicht nur die kranken Merkmalsträger, sondern auch die spezifischen Berufsträger* zusammenzählt. Auf diesem Wege kam die Schicksalsanalyse

bereits 1944 zur Aufstellung der besonderen Art des Genotropismus in der Berufswahl, also zum Begriff des Operotropismus.

Im zweiten Teil dieser Arbeit haben wir Stammbäume von Einzelfamilien dargestellt, in denen sowohl paroxysmale kranke Individuen wie auch geistliche Berufe (Priester, Nonne usw.) im selben Stammbaum verzeichnet werden (vgl. hiezu die Fälle Nr. 46–51). Nun versuchen wir hier diese Befunde erbstatistisch nachzuprüfen.

Ein Beispiel zur Erbanalyse der Berufswahl
Zur Genetik des geistlichen Berufes

Als Ausgangsfälle wählten wir *25 Geistliche*[1] und untersuchten den Erbboden, aus dem sie hervorgingen. Der konfessionellen Verteilung nach waren unter den 25 Probanden 16 katholische Priester (bzw. Mönche und Nonnen), 6 reformierte Pfarrer und 3 Rabbiner.

Von den 25 Geistlichen waren 17 körperlich und seelisch unauffällig, 2 waren Epileptiker, 1 Priester war porioman und gab seinen geistlichen Beruf später auf, 3 waren sexuell abnorm (Voyeur, Fetischist, Transvestit), 1 war reaktiv depressiv und 1 in der Jugend paranoid ichgestört. Der Umstand, daß 17 von 25 geistlichen Probanden unauffällig waren und die 8 Kranken sich unter den *vier* bekannten psychischen Erbkreisen (der Sexualabnormität, der Epilepsie, der Schizophrenie und des Manisch-Depressiven) verteilten, spricht an sich schon gegen den Einwand, daß wir bei der Auswahl der Probanden irgendeinen Erbkreis bevorzugt hätten. Insgesamt konnten wir 1419 Verwandten der 25 Geistlichen untersuchen. Als einer besonderen Technik der schicksalsanalytischen Erbanalyse bedienten wir uns der Methode der Zweiteilung der erfaßbaren Gesamtverwandtschaft (C) in die Gruppe der *Blutsverwandtschaft* (A) (n = 707) und in die der eingeheirateten *Wahlverwandtschaft* (B) (n = 712). *Durch diese Zweiteilung der Gesamtverwandtschaft wird auch die Erscheinung des Genotropismus erbstatistisch untersucht.*

[1] Die meisten darunter habe ich selber untersucht oder sie gehörten zu meinem engeren Schüler- bzw. Freundeskreise. Einige Stammbäume wurden von meinen Mitarbeitern aufgestellt.

Tabelle 42. Übersicht über 707 Blutsverwandte

	Geistliche außer den Probanden	Anfallsartige Erkrankungen			
		Genuine Epilepsie	Migräne	Stottern	Epileptiforme Psychopathie
% in der Durchschnittsbevölkerung	0,1	0,3	♂ 1,52 ♀ 6,54 *(Schwartz)*	1,02 *(v. Sarbó)*	0,3 *(B. Schulz)*
Von 707 Blutsverwandten (absolute Häufigkeit)	30	20	16 } 12♀ 4 ♂	3	22
p_0% in der 707köpfigen Blutsverwandtschaft	*4,24*!*	*2,82*!*	2,26 ♂ 0,6 ♀ 1,6	0,42	*3,1**
Mittlerer Fehler: $m = \pm \sqrt{\frac{p_0\% \times [100-p_0\%]}{707}}$	±0,75	0,62	0,31	0,25	0,65
$3\,m =$	±2,25	1,86	0,93	0,75	1,95

p_0% = prozentuale Häufigkeit der *seelisch-kranken* Verwandten. (100–p_0%) = prozentuale Häufigkeit der

$m = \pm \sqrt{\frac{p_0\% \times p_1\%}{n}}$ angegeben wird. * signifikant *! stark signifikant

A. Erbanalyse der 707köpfigen Blutsverwandtschaft von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Die Tabelle 42 gibt eine Übersicht: 1. über die prozentuale Häufigkeit der seelischen Erbkrankheiten in der Durchschnittsbevölkerung; 2. über die absolute Häufigkeit; 3. über die prozentuale Häufigkeit der seelischen Erbkrankheiten in der Blutsverwandtschaft von Geistlichen; 4. über die Größe des einfachen mittleren Fehlers *(m)* und 5. über die Größe des dreifachen mittleren Fehlers.

Man kann die $\pm$ 3 *m*-Berechnung auch zur Orientierung über die Signifikanz (in den Tabellen) der %-Häufigkeitswerte verwenden. *Wir erachten eine empirische Prozentualhäufigkeit dann als signifikant, wenn die unterste Grenze des Raumes p_0%–3 m immer noch größer ist als die %-Häufigkeit der betreffenden Krankheit in der Durchschnittsbevölkerung.*

Als Beispiel stehe hier die Prozentualhäufigkeit der genuinen Epileptiker in der Blutsverwandtschaft der 25 Geistlichen (Tab. 42):

von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Psychosen				Krimi-nalität	Schwach-sinn	Sexuelle Abnor-mitäten	Alko-holismus	Selbst-mord
Paranoide Schizo-phrenie	Manisch-depres-sives Irresein	Paralysis progres-siva	Unbe-kannte Psychosen					
0,85 *(Luxen-burger)*	0,41 *(Luxen-burger)*	1,73	0,29 *(Brugger)*	1,4 *(Katten-tidt)*	2–3 Debile ½ Imbez. *(v. Ver-schuer)*	?	1,4 *(Luxen-burger)*	1,1 *(B. Schulz)*
12	0	1	7	10	6	9	11	7
1,68 (?)	–	0,14	0,98	1,41	0,84	1,26	1,35	0,98
0,47	–	0,15	0,35	0,44	0,32	0,44	0,46	0,35
1,45	–	0,45	1,05	1,32	0,96	1,32	1,38	1,05

seelisch-gesunden Verwandten. Diese wurde auch als $p_1\,\%$ bezeichnet, wodurch die Formel auch als

$p_0\,\% = 2{,}82\,\% \pm 0{,}62$
$p_0\,\% - 3\,m = 2{,}82 - 1{,}86 = 0{,}96$

Die unterste Grenze der «wahren» %-Häufigkeit ist somit *0,96*%. Da diese Größe immer noch die *dreifache* der Durchschnittshäufigkeit *(0,3%)* der Bevölkerung darstellt, können wir den Wert *2,82% für Epileptiker* in der Blutsverwandtschaft der Geistlichen als *sehr signifikant* erachten. Dasselbe können wir über die gefundene %-Häufigkeit der Theologen (4,24%), der epileptiformen Psychopathen (3,1%) aussagen.

Die Ergebnisse

1. In der Blutsverwandtschaft der Geistlichen fanden wir 4,24% weitere Geistliche. Während in der Durchschnittsbevölkerung der Schweiz auf 1000 Individuen 1 Geistlicher fällt (0,1%), fanden wir in der Blutsverwandtschaft der 25 geistlichen Probanden unter 707 Blutsverwandten *30 Geistliche* (bzw. Nonnen). Dieser Befund scheint sehr stark signifikant zu sein ($4{,}24 \pm 0{,}75$; die dreifache Größe von $m = 2{,}25$).

2. *Sehr stark signifikant ist im besonderen die prozentuale Häufigkeit der genuinen Epileptiker in der Blutsverwandtschaft der Geistlichen.* In der Durchschnittsbevölkerung fallen 3 Epileptiker auf 1000 Individuen (0,3%). In der Blutsverwandtschaft von Geistlichen erhöht sich die Zahl der Epileptiker *fast auf das Zehnfache:* 2,82%. Von 707 Blutsverwandten der Geistlichen litten 20 an genuiner Epilepsie. Unter den 25 Probanden waren 2 ebenfalls genuin epileptisch.

3. Im Gegensatz zu der extremen Erhöhung der Epileptiker ist die Häufigkeit der Migränekranken und der Stotterer bedeutend kleiner als in der Durchschnittspopulation.

4. Hoch ist die Häufigkeit *der paranoiden Schizophrenie* in der Blutsverwandtschaft der Geistlichen. Während in der Durchschnittsbevölkerung auf 100 Individuen ein Schizophrener (0,85%) fällt, fanden wir unter den 707 Blutsverwandten der geistlichen Probanden: 12, d. h. 1,68% $\pm$ 0,47, also doppelt so viel. Außerdem war einer der Probanden selber in der Jugend paranoid erkrankt. Statistisch ist aber dieser Wert nicht signifikant, da die unterste Grenze des $p_0\%-3\,m$ = 1,68–1,45 = 0,23 ist. Der Durchschnittswert der Schizophrenie liegt somit noch innerhalb des Raumes $p_0\%-3\,m$.

Diese Befunde sind um so bezeichnender für diese spezielle Menschengruppe, als wir unter den Blutsverwandten von Geistlichen *keine* zirkuläre Psychose fanden. Die prozentuale Häufigkeit der Paralytiker (0,14%) steht unter der Häufigkeit in der Durchschnittspopulation (1,73%). Dagegen scheint die Häufigkeit der unbekannten Psychosen im Familienboden der Geistlichen größer zu sein: 0,98% zu 0,29% in der Durchschnittsbevölkerung.

5. Obwohl die Häufigkeit der Kriminalität unter den Blutsverwandten der Geistlichen gleich groß ist (1,41%) wie in der Durchschnittsbevölkerung (1,4%), müssen wir dennoch hervorheben, daß *unter den 10 kriminellen Blutsverwandten 4 Affektmörder figurieren*, darunter ein Muttermörder, ein Brautmörder und zwei Vatermörder. Ein Umstand, der wieder die paroxysmal-epileptiforme Struktur des Erbbodens der Geistlichen bestätigt.

6. Dieser Befund entspricht auch einem weiteren, daß nämlich die Häufigkeit *der epileptiformen Psychopathen* im Boden der Geistlichen *zehnmal so groß ist* (3,1% $\pm$ 0,65) wie in der Durchschnittsbevölkerung (0,3%).

7. Die Häufigkeit der Schwachsinnigen ist in der Blutsverwandtschaft der Geistlichen sehr gering (0,84% gegenüber 2–3% in der Durchschnittsbevölkerung).

8. Die Häufigkeit der sexuellen Aberrationen in der Blutsverwandtschaft von Geistlichen können wir nicht mit der der Durchschnittspopulation vergleichen, da die Durchschnittsdaten sowohl in bezug auf die Inversionen wie auch auf die Perversionen weit auseinandergehen (vgl. hiezu *A. C. Kinsey:* Das sexuelle Verhalten des Mannes, S. 572–592, G. B. Fischer, 1955). Die gefundene Größe unseres Materials, 1,26% $\pm$ 0,44 scheint eher relativ klein zu sein.

9. Die Häufigkeit der Trunksucht unter den Blutsverwandten von Geistlichen ist gleich groß (1,35% $\pm$ 0,46) wie in der Durchschnittsbevölkerung (1,4%).

10. Die Zahl der Selbstmörder (0,98 $\pm$ 0,35) erreicht kaum die Häufigkeit der Durchschnittspopulation (1,1%).

B. Erbanalyse der 712köpfigen «Wahlverwandtschaft» in den Familien von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Hier wird nun die Frage untersucht, ob *jene Individuen, welche ihre Ehepartner aus der Blutsverwandtschaft von Geistlichen wählen, aus einem gleichen oder verschiedenen Erbboden stammen wie die Geistlichen.* Mit diesen Untersuchungen wird zum erstenmal die Regel des Genotropismus erbstatistisch geprüft. Die Ergebnisse wurden in der Tabelle 43 zusammengestellt.

1. Die Häufigkeit der Geistlichen in der Wahlverwandtschaft ist zwar nicht so hoch (1,82% $\pm$ 0,50) wie unter den Blutsverwandten (4,24%), dennoch überragt sie *achtzehnmal* diejenige der Durchschnittsbevölkerung (0,1%). Sie ist statistisch signifikant.

2. Unter den 712 Wahlverwandten litten *8 an genuiner Epilepsie.* Ihre prozentuale Häufigkeit: 1,12% $\pm$ 0,40 ist immer noch fast das *vierfache* der Durchschnittshäufigkeit (0,3%) (statistisch unsicher).

3. Die Häufigkeit der *epileptiformen Psychopathen* unter den Wahlverwandten ist: 1,68 $\pm$ 0,48, d. h. mehr als *fünfmal* größer als in der Durchschnittsbevölkerung (0,3%). Statistisch leicht signifikant.

4. Die Häufigkeit der Migräne und des Stotterns ist bedeutend kleiner als in der Durchschnittspopulation. Auch in diesem Punkt

Tabelle 43. Übersicht über 712 eingeheiratete Wahlverwandten

	Geistliche	Anfallsartige Erkrankungen			
		Genuine Epilepsie	Migräne	Stottern	Epileptiforme Psychopathien
% in der Durchschnittsbevölkerung	0,1	0,3	♂ 1,52 ♀ 6,54	1,02	0,3
Von 712 Wahlverwandten (absolute Häufigkeit)	*13*	8	2 (♀)	1	12
p_0 % in der 712köpfigen eingeheirateten «Wahlverwandtschaft»	*1,82**	*1,12*	0,28	0,14	*1,68*?*
$m = \pm \sqrt{\frac{p_0\% \times (100-p_0\%)}{712}}$	±0,50	0,40	0,18	0,10	0,48
$3\,m =$	±1,50	1,20	0,54	0,30	1,44

* signifikant *! stark signifikant

zeigt sich eine Ähnlichkeit zwischen der Erbstruktur der Bluts- und der Wahlverwandten von Geistlichen.

5. *Auffallend hoch* ist die *Häufigkeit der Schizophrenen* (paranoider Natur) *unter den Wahlverwandten:* 2,80% ± 0,62). Sie überragt nicht nur mehr als *dreimal* die Durchschnittsgröße (0,85%), sondern auch die der Blutsverwandten (1,68%). Sie ist stark signifikant.

6. Im Gegensatz zu den Blutsverwandten, bei denen keine *zirkuläre Psychose* vorkam, finden wir unter den Wahlverwandten fast die gleiche Anzahl von zirkulären Psychosen (0,42% ± 0,23) wie in der Durchschnittsbevölkerung (0,4%).

7. Die Häufigkeit der *unbekannten Psychosen* in der Wahlverwandtschaft ist 0,56 ± 0,26, d. h. größer als in der Durchschnittsbevölkerung (0,29%), aber kleiner als bei der Blutsverwandtschaft (0,98%).

8. Die Häufigkeit der *Kriminellen* unter den Wahlverwandten ist kleiner (1,12% ± 0,34) als bei den Blutsverwandten (1,41%) und als im Durchschnitt (1,4%).

9. In der Wahlverwandtschaft fanden wir *keine Schwachsinnigen.*

10. *Trunksüchtige* waren unter den Wahlverwandten nur etwas

von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Psychosen				Kriminalität	Schwachsinn	Sexuelle Abnormitäten	Alkoholismus	Selbstmord
Paranoide Schizophrenie	Manisch depressives Irresein	Paralysis progressiva	Unbekannte Psychosen					
0,85	0,41	1,73	0,29	1,4	2–3	?	1,4	1,1
20	3	0	4	8	0	10	9	5
2,8 *1	0,42	–	0,56	1,12	–	1,40	1,26	0,70
0,62	0,23	–	0,26	0,34	–	0,44	0,41	0,30
1,86	0,69	–	0,78	1,17	–	1,32	1,23	0,90

weniger (1,26% $\pm$ 0,41) als unter den Blutsverwandten (1,35%) und in der Durchschnittsbevölkerung (1,4%).

11. Die Häufigkeit der *Selbstmörder ist ebenfalls kleiner* (0,70% $\pm$ 0,30) als unter den Blutsverwandten (0,98%) und in der Durchschnittspopulation (1,1%).

Mit der zweigeteilten Untersuchungsart der Gesamtverwandtschaft von Geistlichen verfolgten wir zwei Ziele. Erstens suchten wir die Antwort auf die Frage, ob die Erbstruktur der Wahlverwandten die gleiche sei wie die der Blutsverwandten von Geistlichen. Auf diesem Wege wollten wir gleichzeitig auch die allgemeine Regel des Genotropismus erbstatistisch prüfen. Zweitens diente diese zweiphasige Untersuchungsmethode auch zur Beantwortung der Frage, ob es erbstrukturell berechtigt sei, aus den zwei Gruppen der Bluts- und Wahlverwandten eine Gesamtverwandtschaft zu bilden und deren erbliche Gesamtstruktur zu analysieren.

Die Tabelle 44 hebt die ausschlaggebenden Konkordanzen bzw. Diskordanzen in der Erbstruktur der 707 Bluts- und 712 Wahlverwandten hervor.

Tabelle 44

Vergleichende Untersuchungen über die Erbstruktur der Bluts- und Wahlverwandtschaft von 25 Geistlichen

Seelische Erbkrankheiten	Häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung %	A. In der Blutsverwandtschaft (n = 707) %	A. In der Blutsverwandtschaft (n = 707) größer oder kleiner als in der Durchschnittsbevölkerung	B. In der Wahlverwandtschaft (n = 712) %	B. In der Wahlverwandtschaft (n = 712) größer oder kleiner als in der Durchschnittsbevölkerung
1. Genuine Epilepsie	0,3	*2,82*!*	fast 10mal größer	*1,12*	fast 4mal größer
2. Migräne	♂ 1,52 ♀ 6,54	2,26	kleiner	0,28	kleiner
3. Stottern	1,02	0,42	kleiner	0,14	kleiner
4. Epileptiforme Psychopathie	0,3	*3,10*!*	10mal größer	*1,68**	mehr als 5mal größer
5. Schizophrenie (paranoid)	0,85	*1,68*	2mal größer	*2,8*!*	mehr als 3mal größer
6. Manisch-depressive Psychose	0,41	0,0	fehlt völlig	0,42	gleich
7. Paralysis progressiva	1,73	0,14	mehr als 10mal kleiner	0	fehlt
8. Unbekannte Psychosen	0,29	0,98	mehr als 3mal größer	0,56	2mal größer
9. Kriminalität	1,4	1,41	gleich groß	1,12	etwas kleiner
10. Schwachsinn	2–3	0,84	etwa 3mal kleiner	0	fehlt völlig
11. Sexuelle Abnormitäten	?	1,26	?	1,4	?
12. Alkoholismus	1,4	1,35	fast gleich	1,26	etwas kleiner
13. Selbstmord	1,1	0,98	fast gleich	0,70	kleiner
Geistliche Berufe (außer den Probanden)	0,1	*4,24*!*	mehr als 42mal größer	*1,82**	18mal größer

* signifikant **!* stark signifikant

Fassen wir die Ergebnisse zusammen:

I. *Die Erbstruktur der Wahlverwandten in den Familien der Geistlichen ist qualitativ die gleiche wie die der Blutsverwandten.*

II. *Die Konkordanz* in der Erbstruktur der Bluts- und Wahlverwandten ist charakterisiert:

a) *durch die Erhöhung der Häufigkeit von:*

1. *genuiner Epilepsie,*
2. *epileptiformer Psychopathie,*
3. *paranoider Schizophrenie,*
4. *unbekannten Psychosen,*
5. *Geistlichen;*

b) durch die Verminderung der Häufigkeit von:

1. Migränekranken,
2. Stotterern,
3. Paralysis progressiva[1],
4. Schwachsinn

im Vergleich zu den Häufigkeiten in der Durchschnittsbevölkerung.

III. *Die Diskordanz* in der Erbstruktur der Bluts- und Wahlverwandten von Geistlichen ist meistens *nur quantitativer Natur.* Indem:

1. die epileptischen Blutsverwandten von Geistlichen zehnmal, die epileptischen Wahlverwandten viermal häufiger sind als in der Durchschnittspopulation;

2. die Häufigkeit der epileptiformen Psychopathien in der Blutsverwandtschaft zehnmal, in der Wahlverwandtschaft fünfmal größer ist als in der Durchschnittsbevölkerung;

3. dagegen ist die Häufigkeit der paranoiden Schizophrenen bei den Wahlverwandten dreimal häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung, bei den Blutsverwandten nur zweimal.

4. Während die zirkuläre Psychose in der Blutsverwandtschaft der Geistlichen völlig fehlt, ist die Häufigkeit dieser Erbkrankheit bei der Wahlverwandtschaft gleich groß wie in der Durchschnittsbevölkerung.

5. Die Häufigkeit *der Geistlichen* unter den Blutsverwandten war 4,24%, unter den Wahlverwandten 1,82%, d. h. überragend häufiger als in der Durchschnittsbevölkerung (0,1%).

[1] Die Häufigkeit der Paralysis progressiva ist heute kleiner als die Größe, die durch die Schule *Rüdins* vor dem Zweiten Weltkrieg angegeben wurde.

Tabelle 45. Übersicht über die 1419 köpfige Gesamt-

	Geistliche außer den Probanden	Anfallsartige Erkrankungen			
		Genuine Epilepsie	Migräne	Stottern	Epileptiforme Psychopathien
%in der Durchschnittsbevölkerung	0,1	0,3	♂ 1,52 ♀ 6,54	1,02	0,3
Von 1419 Gesamtverwandten (absolute Häufigkeit)	*43*	*28*	18 {♂ 4 ♀14	4	*34*
p_0 % in der Gesamtverwandtschaft (n = 1419)	*3,03* *!	*1,97* *!	1,26 {♂0,28 ♀0,98	0,28	*2,39* *!
$m = \sqrt{\frac{p_0\% \times (100-p_0\%)}{1419}}$	±0,45	0,36	0,03	0,10	0,40
$3m$ =	±1,35	1,08	0,09	0,30	1,20

* signifikant *! stark signifikant

Die Schlußfolgerung aus diesen vergleichenden Untersuchungen lautet:

1. *Die eingeheirateten Individuen, also die sogenannten Wahlverwandten, sind Träger der gleichen Erbstruktur wie die Blutsverwandten der 25 Geistlichen.*

2. Diese gemeinsame Erbstruktur ist *epileptiformer-paranoider Natur.*

3. Die Blutsverwandten der Geistlichen sind mehr epileptiform, die Wahlverwandten mehr paranoid strukturiert.

4. *Die allgemeine Regel des Genotropismus wurde somit an diesem Material erbstatistisch bestätigt.*

C. Erbanalyse der Gesamtverwandtschaft (n = 1419) von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Die hohe Konkordanz in der Erbstruktur der Bluts- und Wahlverwandten ermöglicht die Erbstruktur der Gesamtverwandtschaft (n = 1419) zu berechnen, wie dies die Tabelle 45 darstellt. Diese Tabelle müssen wir nicht im einzelnen erläutern, da alle Ergebnisse der Gesamtverwandtschaft jene der Tabelle 42–44 bestätigen.

verwandtschaft von 25 Geistlichen verschiedener Konfessionen

Psychosen				Kriminalität	Schwachsinn	Sexuelle Abnormitäten	Alkoholismus	Selbstmord
Paranoide Schizophrenie	Manisch-depressives Irresein	Paralysis progressiva	Unbekannte Psychosen					
0,85	0,41	1,73	0,29	1,4	2–3	?	1,4	1,1
32	3	1	11	18	6	19	20	12
*2,25**	0,21	0,07	0,77	1,26	0,42	1,33	1,40	0,84
0,39	0,10	0,20	0,22	0,28	0,14	0,30	0,30	0,22
1,17	0,30	0,60	0,66	0,84	0,42	0,90	0,90	0,66

Die erbstatistische Bearbeitung der Frage über die Genetik der geistlichen Berufswahl soll hier nur zur Anregung und als Beispiel dienen, wie man die besonderen Konduktornaturen extremer Berufswähler festzustellen vermag. Wir müssen aber die Erbanalyse stets mit der persönlichen Erlebnisanalyse von Fall zu Fall ergänzen.

Schlußwort

Das vorliegende erste Buch der Bücherfolge über das menschliche Schicksal erfaßt nur das Erb- oder Zwangsschicksal des Menschen.

Das letzte Kapitel über die Genetik der Berufswahl ist zwar erbanalytisch verfaßt, im Prinzip weist es dennoch unmißverständlich darauf hin, daß *der Mensch Träger mehrerer Existenzmöglichkeiten ist und daß er das erbbedingte sozialnegative Zwangsschicksal mit einem sozialpositiven, freien Wahlschicksal vertauschen kann.* Das behandelte Beispiel des geistlichen Schicksals wollte demonstrieren, daß ein Mensch mit einem epileptoiden bzw. epileptoid-paranoiden Erbgut nicht unbedingt epileptisch bzw. paranoid erkranken muß. Er ist unter Umständen imstande, das krankhafte Erbschicksal durch die Wahl des Ichs mit einem geistigen zu vertauschen. *Die schicksalsanalytischen Forschungen überzeugten uns, daß im seelischen Bereich die Erbanlagen nur bestimmte psychische Funktionen und nicht spezifische Erkrankungen bestimmen.* Man kann ebensowenig von «epileptischen» Genen wie von «schizophrenen» Genen sprechen. Diese erbbedingten Funktionen weisen in ihren Manifestationen auf eine multiple Allelie-Reihe hin, deren einer Pol die seelisch kranke, der andere die höchste, adäquate geistige Existenzform – stets im Rahmen der gleichen Erbatmosphäre – repräsentiert. So – und nur so – hängen die extremsten Existenzmöglichkeiten des Einzelnen – wie Epilepsie und geistlicher Beruf, Schizophrenie und Psychiater – miteinander zusammen. Beide sind extreme Manifestationen der gleichen, aber in der Reihe der multiplen Allelie extrem-bipolar angelegten seelischen Funktionen. Hier kann man also nicht von Sublimation sprechen, denn nicht das Triebziel und Triebobjekt, sondern *zwei extreme Existenzformen der gleichen Anlage werden vertauscht.* Nicht der «Epileptiker» wird demnach durch Sublimation zu einem «Geistlichen», nicht der «Schizophrene» zu einem «Psychiater», sondern der Inhaber der entsprechenden Konduktornatur trägt in sich die bipolaren Anlagen eines seelischen Funktionsbündels, an dessen einem Pol die epileptische bzw. die schizophrene Existenzmöglichkeit, an dessen anderem Pol die geistliche bzw. psychiatrisch-psychologische Existenzmöglichkeit steht, stets aber *nur als funktionelle Existenzmöglichkeiten* und niemals als Notwendigkeit einer Krankheit oder Berufstätigkeit.

Die Macht zur Wahl unter den gegebenen extremen Möglichkeiten der Existenzformen besitzt das Ich. Das dritte Buch der Schicksalsanalyse, die «Ich-Analyse» (1956), versuchte zu zeigen, wie das Ich sich zu einem Pontifex oppositorum zu entwickeln und die Wahlmacht zu übernehmen vermag. Die therapeutischen Methoden, mit Hilfe deren das Ich auch beim seelisch kranken Menschen zu dieser Wahlmacht gelangen kann, wurden im fünften und letzten Buch, in der «Schicksalsanalytischen Therapie» (1963), erörtert.

Die Schicksalsanalyse ist somit keine Determinationslehre. Ihre Wahltheorie in bezug auf die ererbten und bewußtgemachten Existenzmöglichkeiten gibt dem Menschen die einzig humane Fähigkeit wieder zurück: die Freiheit des Ichs in der Wahl.

Literaturverzeichnis

1. *Knebels* literarischer Nachlaß. 2. Aufl. 1840, Bd. 3. S. 452 zitiert nach Schopenhauer A.: Parerga und Paralipomena.
2. *Schopenhauer A.:* Parerga und Paralipomena.
3. *Johannsen W.:* Elemente der exakten Erblichkeitslehre. 1909. S. 124–125.
4. *Johannsen W.:* a. a. O. S. 169–170.
5. *Goldschmidt R.:* Einführung in die Vererbungswissenschaft. 1923. – *Saller K.:* Erblichkeitslehre und Eugenik. Springer, Berlin 1932.
6. *Csik L.:* Die Wirkung einiger Genkombinationen auf die Lebensfähigkeit von Drosophila melanogaster. Z. indukt. Abstamm.- u. Vererb.-Lehre. *68*, H. 2 (1935).
7. *Goldschmidt R.:* in [5].
8. *v. Verschuer O.:* Erbpathologie. Steinkopff, Dresden 1934. S. 26.
9. *Johannsen W.:* a. a. O. [3] S. 412.
10. *Csik L.:* Különbözö gének hatàsa ugyanazon szerv phaenotypusàra. (Die Wirkung verschiedener Gene auf den Phänotypus desselben Organs.) Magyar Tud. Akadémia Mathematikai és Természettudomanyi Értesitöje *33*, I (1935).
11. *v. Verschuer O.:* a. a. O. [8] S. 16.
12. *Johannsen W.:* a. a. O. [3] S. 560 ff.
13. *Gustafsson Åke:* Hereditas (Lund) *32* (1946). Wir geben eine fast wortgetreue Übersetzung dieser Arbeit.
14. *Darwin Ch.:* Abstammung des Menschen und die geschlechtliche Zuchtwahl. II. Teil. Stuttgart 1875.
15. *Just Günther:* Spezielle Vererbungslehre. Biologie der Person. Bd. I. (Th. Brugsch und Levy.)
16. *Hammerschlag W.:* Einführung in die Kenntnis einfacherer Mendelistischer Vorgänge. Perles, Wien/Leipzig 1934.
17. *Szondi L.* Experimentelle Triebdiagnostik. S. 13. Verlag Hans Huber, Bern 1947.
18. *Katz D.:* Animals and Men. 1937.
19. *Szondi L.:* a. a. O. [17] S. 13, 15, 19f., 251, 252, 267, 279, 282.
20. *Szondi L.:* ebenda [17] Tab. 1, S. 17.
21. *Saller K.:* Erblichkeitslehre und Eugenik.
22. *v. Verschuer:* Erbpathologie, 1934 [8].
23. Siehe Diskussion zum Referat. *Szondi L.:* Erziehung und Behandlung der Triebe, gehalten an der V. Tagung der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie. Schweiz. Z. Psychiat. *5*, 68–74 (1946).
24. *Stumpfl F.:* Erbanlage und Verbrechen. Berlin 1935.
25. *Ernst K.:* Über Gewalttätigkeitsverbrecher und ihre Nachkommen, S. 21. Springer, Berlin 1938.
26. *Benedek István:* Ösztön és bünözés (Trieb und Kriminalität). Eggenberger, Budapest 1943.

27. *Szondi L.:* Contributions to Fate Analysis I. Analysis of Marriages. Acta psychol. (Den Haag) *3* (1937).
28. *Szondi L.:* a) Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder. Marhold. Halle 1933. – b) Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern. Wien. med. Wschr. *1932*, Nr. 28.
29. *Szondi L.:* Az örökléstan jelentösége a gyakorlatban. (Die Anwendung der Genealogie in der Praxis.) Therapia (Budapest) *1936*.
30. *Sjögren T.:* Klinische und erbmedizinische Untersuchungen der Oligophrenie in einer nordschwedischen Bauernpopulation. 1932. – Die Eigentümlichkeiten der sogenannten Sjögrenschen Oligophrenieform sind: 1. Der Schwachsinn ist kongenital und stationär. 2. Tiefliegendes Intelligenzalter, in der Regel 3–6-Jahresgrenze. 3. Dysarthrische und agrammatische Sprache. 4. Steife, pithekoide Körperhaltung und Motorik. 5. Somatisch-neurologisch und ophthalmoskopisch nichts Bemerkenswertes. 6. Epilepsie fehlt gewöhnlich. 7. Die histologische Untersuchung von Hirnpunktat der Stirnlappen zeigt keine cytoarchitektonische Veränderung.
31. *Buchholz:* Über die chronische Paranoia bei epileptischen Individuen. Leipzig 1895.–*R. Seidel* (Zürich) konnte dies mit Hilfe der Existenzanalyse an 126 Epileptikern 1962 bestätigen.
32. *de Candolle Alphonse:* Hérédité de la couleur des yeux dans l'espèce humaine. Archives des Sciences physiques et naturelles, T. III, Vol. XII.
33. *Schopenhauer A.:* Die Welt als Wille und Vorstellung: Ergänzungen zum vierten Buch. Kap. 44: Metaphysik der Geschlechtsliebe.
34. Graf *Keyserling H.:* Das Ehe-Buch. Niels-Kampmann-Verlag, Celle 1925.
35. *Kretschmer E.:* Die körperlich-seelische Zusammenstimmung in der Ehe (in *Keyserlings* Ehe-Buch).
36. *Gemünd W.:* Liebe und Ahnenerbe. Otto Gmelin, München 1928.
37. *Ellis Havelock:* Die Gattenwahl beim Menschen. 3. Aufl. S. 248. Kurt Kabitzsch, Leipzig 1922.
38. In: *Keyserling H.:* Ehe-Buch [34], S. 260–278.
39. *Keyserling H.:* Das Ehe-Buch [34], S. 241.
40. *Jung C. G.:* Psychologische Typen, S. 670. Rascher & Cie., Zürich 1930.
41. *Schopenhauer A.:* Die Welt als Wille und Vorstellung (Metaphysik der Geschlechtsliebe). S. 616.
42. *Schopenhauer A.:* a. a. O. S. 621.
43. *Keyserling H.:* Ehe-Buch: Von der richtigen Gattenwahl. I. S. 245–247.
43a *Nietzsche:* Zitiert nach *Keyserlings* Ehe-Buch, S. 247.
44. *Kretschmer E.:* Das Ehe-Buch: Die körperlich-seelische Zusammenstimmung in der Ehe. S. 270.
45. *Freud S.:* Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. 4. Aufl. Gesammelte Werke, London.
46. *Flügel J. C.:* Int. J. Psycho-Analysis. *19*, 147 (1938).
47. Vgl. *Rohleder H.:* Monographien über die Zeugung beim Menschen, Bd. II. Die Zeugung unter Blutsverwandten (Konsanguinität, Inzucht, Inzest). Thieme, Leipzig 1912.
48. *Brugger C.:* Zur Frage einer Belastungsstatistik der Durchschnittsbevölkerung. Z. Neurol. Psychiat. *118*, 459 (1929).
49. *Benedek István:* Bevezetés a sors-analizisbe (Einführung in die Schicksalsanalyse). Cluj 1946.

50. *Holzapfel-Meyer M.:* Eine neue Theorie der Objektwahl. Schweiz. Z. Psychol. *3*, 55 (1945).
51. *Placzek:* Freundschaft und Sexualität. S. 18. Marcus und Weber, Bonn 1920.
52. *Platons* ausgewählte Werke. Deutsch von *Schleiermacher*. Bd. I, S. 127.
53. *Platon:* Lysis. Ausgewählte Werke. Deutsch von *Schleiermacher*. Georg Müller-Verlag, München 1918.
54. *Szondi L.:* Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern. Wien. med. Wschr. *1932*, Nr. 28.
55. *Szondi L.:* Die Revision der Neurastheniefrage. Budapest 1930.
56. *Kretschmer E.:* Körperbau und Charakter. Berlin 1921.
57. *Goldschmidt R.:* Einführung in die Vererbungswissenschaft, 5. Aufl. 1928; derselbe: Die sexuellen Zwischenstufen, 1931.
58. *Hirschfeld M.:* Sexuelle Zwischenstufen, 1918.
59. *Hirschfeld M.:* Sexuelle Zwischenstufen, 1918, S. 165.
60. *Neugebauer:* Über Vererbung von Hypospadie und Scheinzwittertum. Mschr. Geburtsh. u. Gynäk. *15*, H. 3 (1902).
61. *Hirschfeld M.:* Ibidem [58] S. 13.
62. *Taruffi:* J. Soc. med. Emul. *5*, 150.
63. *v. Verschuer:* Erbpathologie. S. 45.
64. *Schinz H. R.* und *Buschke F.:* Krebs und Vererbung. 1935.
65. Vortrag, gehalten in Genf am I. Internationalen Kongreß für Heilpädagogik. 1939.
66. *Freud S.:* Gesammelte Schriften XII, S. 7. Dostojevskij und die Vatertötung.
67. Verlag Geo. G. Harrap & Co., Ltd., London 1931.
68. *Just G.:* Spezielle Vererbungslehre, in: *Th. Brugsch* und *F. H. Lewys:* Biologie der Person, Bd. I. Urban & Schwarzenberg, Berlin/Wien 1926.
69. *Schulz B.:* Methodik der medizinischen Erbforschung. Thieme, Leipzig 1936.
70. *Geppert/Koller:* Erbmathematik. Quelle & Meyer, Leipzig 1938.
71. *Koller S.:* Methodik der menschlichen Erbforschung (mit Ausnahme der Mehrlingsforschung). Handbuch der Erbbiologie des Menschen. Hrsg. von *G. Just*, Bd. II. Springer, Berlin 1940.
72. *Dahlberg G.:* Mathematische Erblichkeitsanalyse von Populationen. Acta med. scand. Suppl. *148* (1943).
73. *Fischer R. H.:* Statistische Methoden für die Wissenschaft. Oliver & Boyd, Edinburgh 1956.
74. *Weber E.:* Grundriß der biologischen Statistik für Naturwissenschaftler, Landwirte und Mediziner. G. Fischer, Jena 1956.
75. *von Verschuer O.:* Genetik des Menschen. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1959.
76. Nach *Just G.:* Spezielle Vererbungslehre, im Handbuch: Die Biologie der Person. Bd. I, S.349ff, Urban & Schwarzenberg, Berlin/Wien 1926.
77. *Bauer J.* und *Stein C.:* Konstitutionspathologie in der Ohrenheilkunde. S. 240ff. Springer, Berlin 1926.
78. *Schulz B.:* Methodik der menschlichen Erbforschung. S. 34–35. Thieme 1937.
79. Vgl. *Richter H.:* Die Migräne. Handbuch der Neurologie (hrsg. von *O. Bumke* und *O. Foerster*), Bd. 17. Springer-Verlag, Berlin 1922.
80. Näheres s. *O. von Verschuer:* Genetik des Menschen. S. 17–21 (mit Literaturangaben). Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1959.
81. *Koch G.:* Krampfbereitschaft. Analecta genetica, Roma 1955.

82. *v. Verschuer O.:* Genetik des Menschen. S. 334. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1959.
83. *Ebbing H. C.:* Migräne bei Zwillingen. Acta Genet. med. (Roma) *5*, 27 (1956).
84. *v. Verschuer O.:* [82], S. 256.
85. *Dreyer H. M.:* Triebstruktur und Berufseignung. Triebdiagnostische Untersuchungen im Bergbau. Szondiana I, S. 179. H. Huber, Bern/Stuttgart 1953.

Literatur zur Genetik und Ätiologie des Stotterns[1]

86. *Brodnitz Fr. S.:* Stuttering of divergent types in identical twins. J. Speech Dis. *16;* 4 (1952).
87. *Doubeck F.* und *Pakesch E.:* Zur komplexen Therapie des Stotterns. Wien. med. Wschr. *102*, 687 (1952).
88. *Dührssen A.:* Psychogene Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen. Verlag für medizinische Psychologie, Göttingen 1954.
89. *Eckle Ch.:* Erbcharakterologische Zwillingsuntersuchungen. Z. Psychol. Suppl. (1939).
90. *Gutzmann H.* sen.: Die Vererbung von Sprachstörungen. G. Thieme, Leipzig 1916.
91. *Fröschels E.:* Zur Diagnose des Nachahmungsstotterns. Wien. med. Wschr. *78* (1928).
92. *Harnack G. A.:* Nervöse Verhaltensstörungen bei Schulkindern. G. Thieme, Stuttgart 1958.
93. *Luchsinger R.:* Die Sprache und Stimme von ein- und zweieiigen Zwillingen in Beziehung zur Motorik und zum Erbcharakter. Arch. Klaus-Stift. Vererb.-Forsch. *15*, H. 3/4 (1940).
94. *Luchsinger R.:* Die Sprachentwicklung von ein- und zweieiigen Zwillingen und die Vererbung von Sprachstörungen. Acta Genet. med. (Roma) *2* (1953).
95. *Luchsinger R.* und *Arnold G. E.:* Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. 2. Aufl. Springer-Verlag, Wien 1959.
96. *Luchsinger R.* und *Landolt H.:* Über das Poltern, das sogenannte «Stottern mit Polterkomponente» und deren Beziehung zu den Aphasien. Fol. phoniat. (Basel) *7*, 12, (1955).
97. *Luchsinger R.* und *Dubois C.:* Ein Vergleich der Sprachmelodie und Lautstärkekurve bei Normalen, Gehirnkranken und Stotterern. Folia phoniat. (Basel) *15* (1963).
98. *Nadoleczny M.:* Kurzes Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde. Vogel, Leipzig 1926.
99. *Nelson S. E.*, *Hunter N.* und *Walter M.:* Stuttering in twin types. J. Speech Dis. *10* (1945).
100. *Schmidt K.:* Untersuchungen an stotternden, erbgleichen Zwillingspaaren. Arch. Sprach- u. Stimm-Physiol.-Heilk. *4*, H. 1 (1940).
101. *Seemann M.:* Die Bedeutung der Zwillingspathologie für die Erforschung von Sprachleiden. Arch. Sprach- und Stimm-Physiol.-Heilk. *1* (1937).
102. *Siemens H. W.:* Die Zwillingspathologie. Springer-Verlag, Berlin 1924.
103. *Stutte H.:* Kinderpsychiatrie und Jugendpsychiatrie. Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II, S. 977–979. Springer-Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1960.

[1] Ausführliches Literaturverzeichnis bei *Luchsinger* [93–95] und *Schmidt* [100].

104. *Szondi L.:* Konstitutionsanalyse von 100 Stotterern. Wien. med. Wschr. *26* (1932).
105. *Szondi L.:* Konstitutionsanalyse psychisch abnormer Kinder. C. Marhold, Halle a. S. 1933.
106. *Szondi L.:* Triebpathologie, S. 452, 454, 497. H. Huber, Bern/Stuttgart 1952.
107. *Szondi L.:* Ich-Analyse, S. 341, 363. H. Huber, Bern/Stuttgart 1956.
108. *Weiss D.:* Der Zusammenhang zwischen Poltern und Stottern. Fol. phoniat. (Basel) *2*, 252–262 (1950).

Literatur zur Genetik und Ätiologie der Epilepsie[1]

109. *Alström C. H.:* A study of epilepsy in its clinical, social and genetic aspects Acta psychiat. (Kbh.). Suppl. *63* (1950).
110. *Braconi L.:* La ricerca gemellologica nell'epilessia. Acta Genet. med. (Roma) *11* (1962).
111. *Buchanan J. A.:* The familial distribution of the migraine-epilepsy syndrome. N.Y. med. J. 113 (1921).
112. *Bumke O.:* Genuine Epilepsie und symptomatische epileptische Zustände. Hb. inn. Med. Bd. V/2. Springer-Verlag, Berlin 1939.
113. *Collins M. A.:* The hereditary transmission of epilepsy. Epilepsia (Boston) *4* (1944).
114. *Conrad K.:* Erbanlage und Epilepsie. Untersuchungen an einer Serie von 253 Zwillingspaaren. Z. ges. Neurol. Psychiat. *153* (1935).
115. *Conrad K.:* Die erbliche Fallsucht. *Gütt's* Hb. der Erbkrankheiten, Bd. III. G. Thieme, Leipzig 1940.
116. *Ewald G.:* Lehrbuch der Neurologie und Psychiatrie. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1948.
117. *Ey H.:* L'homme epileptique. Bull. Psychol. (Paris) *7*, 26 (1953).
118. *Harvald B.:* Heredity in epilepsy. An electroencephalographic study of relatives of epileptics. (Opera ex domo biologiae hereditariae humanae. Universitatis Hafniensis.) E. Munksgaard, Kobenhavn 1954.
119. *Hoff H.:* Neue Fragestellung zum Epilepsieproblem. Wien. klin. Wschr. *1949*, 367–368; *1950*, 93–97 und 113–117; *1955*, 137–140.
120. *Kallmann F. J.* und *Sander G.:* The genetics of epilepsy. Grune & Stratton, New York 1947.
121. *Kallmann F. J.:* Heredity in health and mental disorder. W. W. Norton & Co., New York 1953.
122. *Kimball O. P.* und *Hersh A. H.:* The genetics of epilepsy. Acta Genet. med. (Roma) *4* (1955).
123. *Koch G.:* Krampfbereitschaft. Ed. «G. Mendel», Roma 1955.
124. *Lennox W. G., Gibbs E. L.* und *Gibbs F. A.:* Inheritance of cerebral dysrhythmia and epilepsy. Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) *44* (1940).
125. *Lennox W. G., Gibbs F. A.* und *Gibbs E. L.:* Electroencephalographic classification of epileptic patients and control subjects. Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) *50*, 111 (1943).
126. *Lennox W. G.:* The heredity of epilepsy as told by relatives and twins. J. Amer. med. Ass. *146* (1951).

[1] Ausführliches Literaturverzeichnis bei *Conrad* [115], *Harvald* [118], *Kallmann* [120, 121], *Schorsch* [138], *Selbach* [139] und *Braconi* [110].

127. *Lenz F.:* Erbbedingtheit der Epilepsie. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. *104*, 488–490 (1943).
128. *Lundborg H.:* Medizinisch-biologische Familienforschung innerhalb eines 2232-köpfigen Bauerngeschlechtes in Schweden. S. Fischer, Jena 1913.
129. *Luxenburger H.:* Psychiatrisch-neurologische Zwillingspathologie. Zbl. ges. Neurol. Psychiat. *56*, 145 (1930).
130. *Luxenburger H.:* Handbuch der Erbkrankheiten, Bd. IV. Thieme, Leipzig 1942.
131. *Muskens L. J. J.:* Epilepsie. Monogr. Neurol. *47*. Springer-Verlag, Berlin 1926.
132. *Nachtsheim H.:* Krampfbereitschaft und Epilepsie. Z. menschl. Vererb.- und Konstitut.-Lehre *22*, 791–810 (1939).
133. *Penfield W.:* Classification of epilepsies. Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) *60*, 107 (1948).
134. *Pescetto G.* und *Paladini G. P.:* Contributio allo studio dell'epilessia nei gemelli. Sist. nerv. *10*/3, 216 (1958).
135. *Pohlisch K.:* Differenzialdiagnose der genuinen und sogenannten traumatischen Epilepsie. Arch. Psychiat. Nervenkr. *185*, 466–473 (1950).
136. *Rosanoff J., Handy L. M.* und *Rosanoff J. A.:* Etiology of epilepsy. Arch. Neurol. Psychiat. (Chic.) *31*, 1165 (1934).
137. *Sanders J.:* Zwillinge mit Epilepsie. Genetica *15*/67, (1953).
138. *Schorsch G.:* Epilepsie: Klinik und Forschung. Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II., S. 646–777. Springer-Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1960.
139. *Selbach H.:* Die cerebralen Anfallsleiden. Genuine Epilepsie usw. Hb. inn. Med. Neurol. 4. Aufl. Bd. V/3, S. 1082–1227, Springer-Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1953.
140. *v. Verschuer O.:* Genetik des Menschen. Urban & Schwarzenberg, München/Berlin 1959.

Literatur zur Frage der Beziehungen zwischen Migräne und Epilepsie und zur Zwillingsforschung bei Migräne[1]

141. *Batolin G.:* Apropos of a relation between migraene and epilepsy. Hippokrates (Stuttg.) *34*, 859–861 (1963).
142. *Ebbing H. C.:* Migräne bei Zwillingen. Acta Genet. med. (Roma) *5* (1956) (mit Literaturverzeichnis zur Frage der Zwillingsforschungen bei Migräne).
143. *Gagel O.:* Erkrankungen des vegetativen Systems. Hb. inn. Med. Bd. V/2. Springer-Verlag, Berlin/Göttingen/Heidelberg 1953.
144. *Haas H. G.:* Kopfschmerz, Tetanie und Epilepsie. Praxis *46*, 191–198 (1957).
145. *Heyck H.* und *Hess R.:* Vasomotorische Kopfschmerzen als Symptom larvierter Epilepsien. Schweiz. med. Wschr. *85*, 573 (1955).
146. *Landolt H.:* Die Bedeutung der Elektroencephalographie für die Behandlung der Epilepsie. Nervenarzt *28*/4 (1957).
147. *Lerique-Koechlin A.* u. Mitarb.: EEG in migraene, a non epileptic paroxysmal manifestation in children electroencephalography. Clin. Neurophys. *16* (1963).
148. *Richter H.:* Die Migräne. In: *Bumke* und *Foersters* Hb. Neurol. Bd. 17, S. 1 bis 245. Springer-Verlag, Berlin 1935.

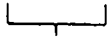
[1] Ausführliches Literaturverzeichnis bei *Gagel* [143], *Richter* [148], *Schorsch* [138] und *Selbach* [139].

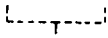
Erklärung der Abkürzungen in den Stammbäumen

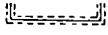
A = Alkoholismus
Aud. mut. = Audimutitas: Hörstummheit
Abs. = Absence
Asth. = Asthma
Bi. = Bisex. = Bisexualität
Dem. = Dementia, Verblödung
D. sen. = Dementia senilis, Altersverblödung
Dep. = Depression
D. t. = Delirium tremens
Ekl. = Eklampsie
Enur. = Enuresis, Bettnässen
Ep. = Epilepsie, Fallsucht
Ho. = Homosexualität; L. Ho. = latente Homosexualität
H. s. = h. s. = Homo sacer: ein Mensch mit «heiligem» Beruf (Priester, Nonne usw.)
Ho-id = Anlage zur Homosexualität
Hy = Hysterie; Hy-oid = hysteroid; Hy.-Ep. = Hystero-Epilepsie
Id. = Idiotie
Intersex = Intersexualität, sexuelle Zwischenstufe
laev. = Linkshändigkeit
Ma. = Manie; Ma-dep. = manisch-depressives Irresein
Med. = Mediziner, Arzt
Mig. = Migräne
Mo. = Morph. = Morphinismus
Mus. = Musikalität, Musiker
Mord. = Mörd. = Mörder
Neur. = Neurotiker
O. = Oph. = Oligo. = Oligophrenie, Schwachsinn
Os. = Otosk. = Otosklerose = hereditäre Schwerhörigkeit
Pa = Paranoia; Pa-oid = p.-oid. = Paranoid
Pe. = Perversität
Perd. = Perditentyp, Hetärentyp, Dirne
Pharm. = Pharmazeut
Phil. = Philosoph
Phob. = Phobie
Por-ma. = Poriomanie
Prost. = Prostituierte
P. p. = p. p. = Paralysis progressiva
Ps. = Psychose
Ps. A. = Psychoanalytiker

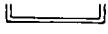
Psy. = Psychiater
P. sp. sp. = Paralysis·spinalis spastica
Pyr-ma. = Pyromanie
Sa. = sozial-abnorm; Sa-oid = Anlage zur Sozialabnormität
Surd. mut. = Surdimutitas, Taubstummheit
Suic. = Sui. = Suicid, Selbstmord
St. = Stotterer
Sch = Schizophrenie; Sch-oid. = schizoid
Vir. = Virago, Mannweib
Vas-neur. = Vasoneurose

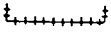
Zeichenerklärung


Einfache Ehe


Illegitimes Verhältnis


Inzestuöse Liebe


Verwandtschaftsehe


Homosexuelle Beziehung

oder |_. . _._._| Freundschaftsbeziehung

Mann

Weib

Zwillinge

Merkmalsträger, *kranke* Individuen

Kranke Individuen *leichten Grades*

Sublimierende bzw. sozialangepaßte Individuen, die eine latente krankhafte Triebanlage in sozialer Form (Beruf, Liebhaberei, Sport usw.) ausleben

Teils kranke, teils sublimierende bzw. sozialangepaßte Individuen

Erklärung einzelner fachwissenschaftlicher Ausdrücke

Abelanspruch und Kainsanspruch s. Kainsanspruch

Allele Gene. Die entsprechenden mütterlichen und väterlichen Erbeinheiten, die ein Erbanlagenpaar bilden und jedem Merkmal zugrunde liegen. Allele sind nach der Annahme *Mendels* antagonistische oder allelomorphe Erbeinheiten.

Amphimixis. Vereinigung der Gameten.

Anaklitische Objektwahl. Die Anlehnung an andere und nicht an das eigene Ich ist ausschlaggebend.

Anale Stufe. Eine Stufe der Sexualentwicklung des Kindes, für welche die erogen überbetonte Bedeutung des Enddarms und Afters im Sexualgesamtverhalten charakteristisch ist.

Autoerotismus. Befriedigung des sexuellen Bedürfnisses – ohne die Teilnahme eines Partners – am eigenen Körper.

Chromosomen. Kernfäden.

Determinationsstoffe. Stoffe, die in ganz bestimmten Phasen der Entwicklung im Organismus produziert werden, um die Entwicklung und Funktion bestimmter Organe anzuregen und zu regulieren.

Dominante Gene. Die bei Heterozygotie in Erscheinung tretenden Erbeinheiten (Dominanz).

Dominanzwechsel. Die von der Erbforschung beobachtete Erscheinung, daß ein rezessives und ein dominantes Gen ihre Rolle wechseln.

Endostatische und peristatische Bedingungen. Die innerhalb des gesamten Genbestandes gegebenen Bedingungen der genotypischen oder genotropistischen Manifestation eines Gens werden endostatische, alle anderen äußeren und inneren Bedingungen peristatische Bedingungen genannt.

Egodiastolische Triebbedürfnisse. Bedürfnisse zur Erweiterung des Ich, seines Wirkungskreises und Machtbereichs.

Enuresis. Bettnässen.

Epileptiforme Trias. Genealogische Untersuchungen haben ergeben, daß die drei Krankheiten: Epilepsie, Migräne und Stottern, genbiologisch sehr eng zusammenhängen; sie bilden eine genbiologische Einheit: die epileptiforme Trias.

Erbbild. Die Urform, in der die von den Genen determinierten Merkmale erscheinen sollen.

Erbgang. Die durch statistische Ziffern exakt angegebene Art der Vererbung.

Ergänzungsbedürfnis. Ein dem Individuum angeblich innewohnendes Bedürfnis, sich durch Partnerwahl zu einem vollständigeren Menschen zu ergänzen.

Extremvariation. Individuen, bei denen ein Merkmal im höchsten oder niedrigsten Grad ausgeprägt ist.

Familienforschung. Erbforschung der erblichen Merkmale in der Blutsverwandtschaft eines Individuums sowie die exakte Feststellung der Häufigkeit dieser Merkmale im Vergleich mit ihrer Häufigkeit in der Durchschnittsbevölkerung.

Fetischismus. Sexuelle Abweichung, bei der ein lebloser Gegenstand (gelegentlich auch ein Körperteil) zum Objekt des Geschlechtstriebes wird.

Gameten. Geschlechtszellen.

Gen, Gene. Erbfaktoren, Erbanlagen, Erbträger einer Einzeleigenschaft. Ein Gen ist ein «Etwas», dessen Gegenwart in den Geschlechtszellen dafür sorgt, daß eine bestimmte Eigenschaft in dem Organismus, der sich aus diesen entwickelt, auftritt.

Genealogische Symmetrietabelle. Die Erbmerkmale zweier zueinander in irgendeiner Beziehung (Liebe, Ehe, Freundschaft usw.) stehender genverwandter Individuen werden so auf einer Tabelle zusammengestellt, daß die Übereinstimmung der Merkmale in einer Art Symmetrie zum Ausdruck kommt.

Genische Kräfte. Kräfte, deren Quelle die Gene sind.

Genmilieu. Inbegriff der Gene, die mit dem charakteristischen Gen zusammen, gleichsam als dessen «Genmilieu», im Genbestand des Individuums vorhanden sind und die genotypische bzw. genotropistische Manifestation mitbeeinflussen.

Genotropismus. Ein Grundbegriff der Schicksalsanalyse; er bezeichnet die Erscheinung, daß Menschen sich dann zueinander hingezogen fühlen, wenn in ihren Genbeständen gleiche oder verwandte latente Gene enthalten sind. In der «genotropistischen Anziehung» kommen die in ihrer genotypischen Manifestation unterdrückten latenten Gene zur Wirksamkeit.

Genotropistische Familienforschung. Nicht nur die Blutsverwandtschaft des Probanden wird genealogisch durchforscht, sondern auch seine Genverwandtschaft, also alle Individuen, die sich an ihn oder an die Blutsverwandten in Liebe, Freundschaft oder irgendeiner Art Partnerschaft angeschlossen haben.

Genotypische Manifestation. Das durch ein Gen bedingte Merkmal erscheint in der ursprünglichen Form, gemäß dem seit uralten Zeiten bewahrten «Erbbild».

Genotypischer Unterschied. Der Unterschied zwischen zwei Individuen hinsichtlich ihres Genotypus.

Genotypus. Erbbild; die globale Einheit der Gene (Erbanlagen), die aus der Verschmelzung des mütterlichen und väterlichen Erbgutes bei der Befruchtung hervorgeht.

Genpaar. Erbanlagenpaar; die von den beiden Eltern vererbten und *dasselbe* Merkmal bestimmenden Gene (s. allele Gene).

Genverwandtschaft. Zwei Individuen sind genverwandt, wenn in ihren Genbeständen gleiche oder verwandte latente Gene enthalten sind.

Geschlechtsgebundene Vererbung. Die Art der Vererbung, bei welcher das manifeste Wiedererscheinen des Merkmals von den das Geschlecht determinierenden Genen mitbestimmt wird.

Hämophilie. Bluterkrankheit, eine Störung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes.

Hermaphroditismus. Zwitterbildung, eine Mißbildung, wobei in einem Menschen mehr oder weniger ausgebildete Merkmale beider Geschlechter vereint sind, körperliche und oft auch seelische.

Heterozygotie. Gemischt-Erbigkeit; wenn ein Anlagenpaar aus ungleichen Genen besteht.

Homozygotie. Gleicherbigkeit; wenn die allelen Erbeinheiten gleich sind.

Hormonkrise. Krise des Organismus, die von einer Veränderung in der Funktion des endokrinen Drüsensystems heraufbeschworen wird (z. B. Pubertät, Klimax).

Idealotropismus. Die Wahl des Freundes und Vorbildes auf Grund der Genverwandtschaft.

Imago. Ein früheres Objekt triebhafter Wünsche, das im Laufe der seelischen Entwicklung zu einem die triebhaften Wahlakte stark beeinflussenden *inneren Bilde* geworden ist.

Interparoxysmaler Zustand. Der Zustand zwischen zwei paroxysmalen Ausbrüchen.

Inzest. Sexuelle Beziehung zwischen nahen Blutsverwandten.

Kainsanspruch, Abelanspruch. Symbolische Bezeichnungen von Triebansprüchen; der erste bezieht sich darauf, daß das Individuum seine rohen Affekte (Zorn, Wut, Rache) gleichsam zur Stauung kommen läßt, um sie dann explosionsartig (paroxysmal) zu entladen (Kainanspruch). Der zweite Triebanspruch bezieht sich darauf, daß das Individuum seine rohen Affekte «sozialisiert», in Affektregungen entgegengesetzter Richtung: in ethische Bestrebungen, «Frömmigkeit», umsetzt (Abelanspruch).

Kastrationsangst. Eine aus Urerlebnissen der Menschheit stammende Angst vor verstümmelnder Beschädigung des Körpers, vor allem vor Verletzung und Vernichtung der Genitalien.

Katalysator. Ein Stoff, der durch seine bloße Gegenwart den Ablauf chemischer Prozesse fördern kann, ohne selbst irgendeine chemische Veränderung zu erfahren.

Konduktor. Ein Individuum, welches das latente Gen irgendeines Merkmals mit sich führt und es, obwohl es bei ihm zu keiner «genotypischen» Manifestation gelangt, auf seine Nachkommen übertragen kann.

Konjugation der Gameten. Das Zusammentreten der Geschlechtszellen zum Zwecke der Vereinigung.

Konkordante bzw. diskordante Ehekategorie. Ehen, in denen die Partner hinsichtlich ihrer Genformel (in bezug auf ein bestimmtes Merkmal) gleich bzw. ungleich sind. Konkordant ist die Ehe zwischen zwei Individuen, die beide Homozygoten im gleichen Sinne oder Heterozygoten (Konduktoren) sind; z. B. krank × krank oder gesund × gesund. Diskordant ist die Ehe zwischen zwei Homozygoten im ungleichen Sinne (*aa* × *AA* oder *aabb* × *AABB*) oder zwischen einem Homozygoten und einem Heterozygoten; z. B. krank × gesund.

Konstitution. Der Inbegriff aller erblich bedingten morphologischen und funktionellen Eigenschaften eines Individuums, mit besonderer Rücksicht auf deren ganzheitlichen Charakter.

Letale Gene. Gene, die den Tod des Individuums herbeizuführen trachten.

Libido. Die Kraft, mit welcher der Sexualtrieb zur Befriedigung drängt, nach *Freud* die «Bezeichnung des dynamischen Ausdrucks der Sexualität».

Libidotropismus. Erotische oder sexuelle Partnerwahl auf Grund der Genverwandtschaft.

Metamorphose der Krankheiten. Krankheiten, deren Manifestation an eine verwandte Grundlage gebunden ist, können in den verschiedenen Phasen des Lebens ineinander übergehen.

Metatropismus. Umkehrung des Sexualzieles, das nicht dem körperlich-manifesten Geschlecht entspricht.

Mittelbarer Inzest. Sexuelle Beziehung zwischen Individuen, von denen eines mit einem der Eltern oder einem der Kinder des anderen bereits ein sexuelles Verhältnis hatte.

Morbotropismus. Die von den latenten Genen bestimmte Tendenz zu Krankheiten.

Morbus sacer. «Heilige Krankheit», der Name der Epilepsie in der antiken Welt.

Multiple Allelie. Die moderne Erbforschung nimmt an, daß ein Merkmal sich nicht immer nur auf Grund eines allelen Genpaares vererbt, bei dem die zwei Allele Extremanlagen in bezug auf das betreffende Merkmal repräsentieren. Vielmehr kann die allele Grundlage des Merkmals außer den Extremvariationen auch andere Genvariationen umfassen, etwa eine *ganze Reihe von Genvariationen*, z. B. $a_1, a_2, a_3, \ldots A$. In diesem Falle spricht man von multipler Allelie.

Mutation. Form der Variation, die eine neuartige erbliche Änderung des Genotypus darstellt.

Narzißmus, narzißtisch. Das eigene Ich wird zum Objekt libidinöser Triebregungen. Bei der narzißtischen Objektwahl wird das Liebesobjekt nach dem Muster des eigenen Ich gewählt.

Neurosenwahl (Freud). Die Tendenz des Individuums, auf eine mehr oder weniger verschiedene seelische Verletzung (Trauma) mit der *gleichen* Neurosenform zu antworten. Das Individuum «wählt» sich seine Neurose unabhängig von der näheren Natur des Traumas.

«*Nostalgie de boue*». Triebhafte Orientierung nach sozial niedriger stehenden Menschen.

Objektwahl. Wahl eines Objektes, das zur Befriedigung eines Triebanspruches nötig ist. Der Objektbegriff wird dabei in möglichst weitem Sinne gefaßt; er kann sich auf einen Gegenstand, ein Lebewesen, einen Beruf, eine Idee usw. beziehen.

Oedipuskomplex. Ein Grundbegriff der Psychoanalyse. In Anlehnung an die Oedipussage wird darunter die überstarke Bindung an den andersgeschlechtlichen Elternteil verstanden.

Operotropismus. Die von den latenten Genen bestimmte Wahl des Berufes.

Oral. Übermäßige Betonung der Mundzone.

Panmixie. Allgemeine Mischung guter und schlechter Erbanlagen.

Paratypischer Unterschied. Der Unterschied hinsichtlich des Phänotypus.

Paroxysmus. Anfallsweise Steigerung charakteristischer Krankheitssymptome bis zu ihrer größten Höhe. In diesem Sinne wird von paroxysmalen Erscheinungen, Symptomen, paroxysmalem Anfall usw. gesprochen.

Peristatisch s. Endostatisch.

Phänotypus. Erscheinungsbild; das Produkt von Genotypus und Lebenslage. Die Lebenslage formt den Genotypus zum Phänotypus.

Phallische Phase. Das Kind macht im Laufe seiner sexuellen Entwicklung mehrere «Organisationsstufen» seiner Triebe durch. Normalerweise wird dabei *die* Stufe erreicht, bei der die Einzel- oder Partialtriebe sich dem Primat der Genitalzone einordnen. Der Vorläufer ist die «phallische Phase»; in ihr wird nur das männliche Genitale als wirkliches Genitale in der Phantasie beider Geschlechter anerkannt. Dieses Stadium wird normalerweise rasch durchlaufen.

Poriomanie. Wandertrieb.

Pyromanie. Brandstiftungssucht.

Querulant. Träger eines paranoiden Charakterzuges, der Tendenz zur Beschuldigung anderer, zu Streitereien, der Sucht zu prozessieren und ähnliches.

Rezessivlatente Gene. Die bei Heterozygotie zurücktretenden, durch die dominanten Gene unterdrückten, verdeckten Erbeinheiten (Rezessivität).
Rot-Grün-Blindheit. Totaler oder partieller Ausfall der Gesichtsempfindungen für Rot und Grün.

Schizoform. In den schizoformen Erscheinungen sind die Charakteristika der Schizophrenie ihrem Wesen nach, wenn auch in variablem Ausgeprägtheitsgrad, vorhanden, ohne daß eine Schizophrenie (Spaltungsirresein) besteht.
Soziotropismus. Freundschaftswahl.
Subkriminell. An das Kriminelle grenzend.

Terminale Sexualorganisation. Die endgültige Form der Sexualorganisation, wie sie beim gesunden Erwachsenen vorgefunden wird.
Thanatotropismus. Die von den latenten Genen bewirkte Tendenz, auf eine bestimmte Art oder an bestimmten Krankheiten zu sterben («Todeswahl»).
Tiefenpsychologie. Die Psychologie, welche die verschiedenen Schichten der *unbewußten* Grundlage unseres Seelenlebens zu erschließen sucht (Psychoanalyse, *Freud;* Komplexe Psychologie, *Jung;* Schicksalsanalyse).
Transvestitismus. Eine Form des Hermaphroditismus, bei der das triebhafte Verlangen, die Kleidung des *anderen* Geschlechtes zu tragen, herrschend ist.
Trauma. Eine von außen herrührende Verletzung. In der Tiefenpsychologie wird der Begriff auf Psychisches übertragen und bedeutet ein Erlebnis, das als eine Art psychische «Verletzung» aufgefaßt werden kann.
Triebkonstitution. Die zu einem «globalen» Ganzen zusammentretende Gesamtheit aller ererbten triebhaften Bestrebungen.
Triebkrankheit. Eine Krankheit, deren Grundlage die pathologische Veränderung irgendeines Triebfaktors ist.

Umweltstabile und umweltlabile Gene. Das Gen ist umweltstabil oder umweltlabil, je nachdem seine Manifestation von den Umweltfaktoren unbeeinflußt oder beeinflußt erfolgt.

Vasomotorische Störung. Störung in der regulatorischen Funktion des Gefäßmuskelsystems.
Zygote. Vereinigungsprodukt der beiden bei der Befruchtung beteiligten Gameten.

Sachregister

Abel-Anspruch 76 264 514
- s. Kain
Absence 79
- Stammbaum 252 478
Aggression 75 76
Ahnen, verborgene 33
Ahnenansprüche 33 39 65
Ahnenkampf 39 65
Aktivität 75 76
Alkoholismus, Alkoholiker 79 81 89 272 308 329 362 363
- und Homosexualität 362
- und Selbstmord 362
Allele, allele Gene, Allelie
- Begriff 512
- und Genotropismus 97
- multiple 59 375 *435ff.* 442ff.
Allergie 79
- und Migräne 486
Alter, kritisches 407
- - Bestimmung durch die Kompensationsmethode 406–416
- und Wandlung der Triebe 82
Ambitendenz der Triebbedürfnisse 75
Anale Bedürfnisse 77 81
Analität, Begriff 512
Anankologie 30
Angstneurose 263
Anklammerung (*Hermann*) 75 77
Asthma 110 124 263
- und Ekzem 79
Auf-Suche-gehen (*Hermann*) 75 76f. 81
Aushälter in einem Menschenkonglomerat 193
Autismus 77
- Verdrängung 80

Bäcker (Zuckerbäcker), homosexueller 206
Bedürfnis 68
- Polarität 67
Beruf(e) im Erbkreis Minderwertiger 333ff.
- Genetik 489
- des Kontakttriebkreises 81 307f. 340f.
- in einer paranoiden Familie 295
- des paroxysmalen Triebkreises 79 *263* 271 273–275 340f.
- psychiatrische, in paranoid-schizoformen Familien 298ff. 301ff.
- des schizoformen (Ich-)Triebkreises 79 *263* 271 273–275 340f.
- des sexuellen Triebkreises 78 *313ff. 338f.*
- und Trieb *336*
Berufskreise und Erbkreise *260*
Berufswahl 40 57f. 124 195 *260*
- in paranoid-schizoformen Familien 297
- in zirkulären Familien 310
Bettnässen s. Enuresis
Bisexualität, Bisexuelle 212
- und Genotropismus 150ff. 159
Blindheit und Genotropismus 86 96
Blutsverwandtschaft 30 33 83
- Ehen und Genotropismus 103ff. 190 205
- - Häufung 190 196
- und Notzucht 105 107
Böse, das (Kainsanspruch), Tendenz zum 76 *514*
- s. Kain

Chromosomen 37 512

Defraudant 78
- Familie 112
Demenz, Genotropismus 85ff. 96
Depression 74 81 *309*
- und Berufswahl 309
- und Diabetes 311
- und Selbstmord 310
Determination, Begriff 512
- Zeitpunkt 37
Determinationslehre 502
Determinationsstoffe 37

Dimerer Erbgang 93 441ff. 446
– – der Epilepsie 483
– – der Migräne 428
– – des Stotterns 398 399 403ff. 415 441ff. 450 458 465
– – der Trias Stottern-Epilepsie-Migräne 472
Dipsomanie s. Alkoholismus
Diskordante(s) Ehekategorie 94
– Epilepsie 481
– Migräne 486ff.
– Stottern 473ff.
Dominante Gene 38f.
– Faktoren 42
Dominanter Erbgang der Migräne 428
– – der Epilepsie 482
Dominanz, Begriff 512
– fakultative 435 *442ff.* 450 456 458ff. 465 469 472
– und Genquantität 61
Dominanzwechsel und multiple Allelie 118

Ego (Ich), Begriff 512
– -diastole 70 75 80
– -systole 70 75 80
– Wahl 502
Egoismus, Egozentrismus 77 80
Endostatische Bedingungen 344 512
Enuresis, Enuretiker 79 110 124 263 335 346 420 512
Epilepsie, epileptiform 74 79
– Erbgang *482*
– und Genotropismus 99
– Kapillarbild 432
– mit Migräne 428
– – und Stottern, Genotropismus 88
– – – und multiple Allelie 97 144ff. 423f. 434
– – – als Trias 512
– Morbus sacer, Homo sacer 275f. 282 332 491ff. 494
– und Paranoiakonduktor 125
– Paranoia und Sadismus 123
– pathologische, physiologische und sozialpositive Formen 79
– Stammbaum 354
– in Stottererfamilien 421 424
– Trieberkrankungen 79
– Zwillingsforschung 480
Epileptiforme(r) (paroxysmaler) Erbkreis 72
– Psychopathen in der Verwandtschaft von Geistlichen 494f.
Epileptiker 110 112 263f. 270 271 272 275 277 389ff.
Erbanalyse der Berufswahl 491ff.
Erbbild 512
Erbforschung 32 374
Erbgang, dimerer 93
– der Epilepsie 482f.
– der Migräne 427ff.
– monomerer (rezessiver) 91ff. 380
– polymerer (rezessiver) 93ff. 380
– selbständiger 73
– der Trias Epilepsie-Migräne-Stottern 427 433 435ff.
Erbkrankheiten, symmetrische, bei Ehepartnern 108
Erbkreise und Berufskreise *260*
Erbproportionen bei dimer-rezessivem Erbgang 403
Erbstatistik, Fehlerfaktoren 405
– bei Stottern, Migräne und Epilepsie *420ff.*
Erbstatistische Methodik *374ff.*
Erfinder-Paranoia-Homosexualität 109
Ergänzungsbedürfnis 134
– Begriff 512
Erwerbung von Objekten 75
Erwerbungsbedürfnis 77
Exhibieren 74 76
Experimentelle Triebdiagnostik 82 120

Fakultative Dominanz 435–472 442 450 458 465
– – bei Epilepsie 482
– – bei Heredopathia acustica 442
– – bei der Trias Epilepsie-Migräne-Stottern 468–472
Familienforschung, Begriff 513
– Beispiele 85ff.
– bei Epilepsie 482
– bei Geistlichen 492ff.
– genotropische 82 84
– bei Migräne 427ff.
– bei Stottern 416ff.
– und Triebdiagnostik 122
Fatalismus 31

Fehlerfaktoren in der Erbstatistik 405
- abgekürztes Verfahren zur Korrektur 406
- Kompensationsmethode 401 *406ff.*
- Probandenmethode 395ff.
Feminine Berufe 207
Femininität 74 76
Fetischismus 164
- Begriff 513
Freundschaftswahl 194 *247*
- im paroxysmalen Kreis 249 254
- bei Schwachsinn 255
- s. auch Soziotropismus

Gameten 35 513
Gattenwahl s. Partnerwahl
Gegensatzpaar (Trieb) 67
Geisteskranke 70
- Beispiele zur Berufswahl 286–307
- Berufskreis 284ff. (Tab. 14)
- und Genotropismus 101 191
Geistesschicksal 34
Geistliche, Beispiele 267 274 275 276 281 282
- Berufe 268
- Familienforschung 491ff.
- Morbus sacer (Epilepsie) und Gewalttätigkeit 327 329 330
Geltungsbedürfnis 75 76
Gene 35ff.
- allele 36
- Begriff 513
- dominante 38
- latente 32f.
- letale in Einzeldosis 51
- und multiple Allelie 59
- rezessive 38
Genische Kräfte 513
Genkampf 39
Genmanifestation und Hormonkrise 345
Genmilieu 513
Genpaar 36
Genquantitätstheorie (*Goldschmidt*) 59
Gentheorie 32
Genverwandte *41* 83 165ff.
- Krankheiten und Genotropismus 102 110 111 112 113
Genealogische Symmetrietabelle, Begriff 513
Genealogische Symmetrietabelle in Ehepartner-Familien 108ff. 183ff. 198f. 231
Genetik 26
- allgemeine 35–38
- der Berufswahl 489–501
- und Erbgang 375ff. (s. Erbgang)
- genotropische 39–46
- und Heterosis 46–51
- quantitative 59–64
Genotropische Wirkung des Hysteriefaktors 234
- - des Katatoniefaktors 234
Genotropismus, genotropisch 40 41ff. 56ff. 83 91 513
- Ausleben einer Anlage 58
- bei Bastardtieren 54
- Begriff 513
- Beispiele 85ff.
- und Bisexualität 150
- und Blutsverwandtenehen 103
- und Diabetes 99
- bei Ehen mehrerer Geschwister 115
- bei eineiigen Zwillingen 238ff.
- und Eklampsie 100
- und Epilepsie 99
- erbstatistische Beweise 495ff.
- und extreme Variationen eines Merkmals 117
- Familienforschung 82 84 247 513
- und Freundschaft 247
- und Gegenargumente 141
- von 25 Geistlichen 495ff.
- und genverwandte Krankheiten 102
- gesunder Partner 116
- und Homosexualität 200
- bei Kriminalität 99
- in einem Menschenkonglomerat 165ff.
- Normaler *233ff.*
- bei Oligophrenie 117
- und Prostitution 206
- und Schizophrenie 100 117
- und Suicid 101
- und Taubstummheit 99
- und Vernunftehen 148 *229ff.*
Genotypus, genotypisch 36 40 43 56 513
Geschwisterliebe 144ff.
Geschwistermethode 376 397
Gewissenstrieb s. Paroxysmaltrieb

Glaukom 79
Grob-empirische Erbproportionen bei Stottern 380ff.
Größenwahn, paranoider 80
- Beispiele in einem Menschenkonglomerat 165ff.
- Beruf 286
- in Einzelfamilien 288–306
Gute, das (Abel-Anspruch), Tendenz zum 76 514

Haltlosigkeit 81
- Soziotropismus 250–259
Heilende Berufe und paranoide Schizophrenie 187 298–306 502
Hermaphroditismus 74 78 207 313 316f.
- Begriff 513
- und Transvestitismus 200ff.
Heterosis bei Menschen (Berufswahl) 80–81 260–342
- bei Pflanzen und Tieren 46–55
Heterozygote 36 38 42 44 83 96
- Begriff 513
- bei dimer rezessivem Ergbang 403, mit Polyallelie und fakultativer Dominanz 446
- bei monomer rezessivem Erbgang 381
- s. Heterosis
Hochstapelei 79 81
Homogenität, erbpathologische und klinische 378
Homo sacer (Priester, Mönch, Nonne)
- Affektmörder 494
- Berufe 274 275f.
- - und paroxysmaler Erbkreis 490
- Blutsverwandtschaft 492f.
- Gesamtverwandtschaft 500f.
- und Morbus sacer (Epilepsie) 275f. 282 332 494 502
- Stammbäume 267 274–282
- Wahlverwandtschaft 495ff.
Homosexualität, Homosexuelle 74 78 103 109 201 208 313f. 316 363
- Genotropismus 200ff.
- und Mord 329
- Objektliebe 140
- und Paranoia 98 196 220 288 290 327
- - und Taubheit 174
Homosexualität, passive, als Objektwahl und Paralysis spinalis spastica 208
- Sadismus und Berufswahl 219
- und Selbstmord 103 359
- - Paranoia und Mord 217
Homozygotie 36 38 83
- Begriff 514
- bei dimer rezessivem Ergbang 382, mit Polyallelie und fakultativer Dominanz 446
- bei monomer rezessivem Erbgang 381
Hormon, Begriff 514
Hormonkrisen und Genmanifestation 345
Humanisierung der Ahnenansprüche 21
- - und Vertauschung der Existenzmöglichkeiten 502
Humanität 78 80 502
Hypochondrie 80
Hysterie, Hysteriker 74 79 263 265 270 283 284
- Faktor 76

Ich-Ausdehnung 70 75 80
- -Einengung 70 75 80
- Freiheitsschicksal 27
- Krankheiten und Berufswahl 165–200 285ff.
- Schicksal 34 502
- stellungnehmendes 65 80
- -Trieb 74
- - Tendenzen 77
- Vektor 74
- - pathologische, physiologische und sozial-positive Formen 80
Idealotropismus, Begriff 514
- s. Soziotropismus
Imago 514
Inflation 77
- Berufswahl 340–341
Interparoxysmaler Zustand 514
Intersexualität, Intersexuelle 207
- Transvestit 200ff.
Introjektion 77 80
- und Berufswahl 341
Inzest, Begriff 514
- Fall 144
- und Genotropismus 143 150 226–228
- in einem Menschenkonglomerat 167ff.
Inzestliebe 219

Inzestscheu bei Gattenwahl 139
Inzucht und rezessive Erbkrankheit 104
– bei Taubstummen 105
Irrationale, das 34
– bei einem paranoid-homosexuellen Mädchen 288ff.

Kain-Abel-Kampf 276 277 281 mit Stammbaum
Kainsanspruch 76 79 264 *268*
– Begriff 514
– der Borgia 282
– und Mord 223f 228 273 291 305 328 331 366 394
Kapillarbilder bei Anfallsleiden 432
– bei Stottern 431
– bei Zwillingsstotterern 474
Katatonie 80
Katatone Form des schizoformen Triebkreises *285*
Kleptomanie 79 111 263
Klimakterium 345
Kompensationsmethode nach *J. Bauer* und *B. Aschner* 375 *401 406 422*
– bei Epileptiker-Probanden 424
– bei Stotterer-Probanden 414 416 423
– bei Stottern, Epilepsie und Migräne 434
Konduktor(en), Begriff 514
– Kopulation der 83 85 94
Konduktorcharakter, Nachweis 91ff. 103
Konduktorfaktoren 123
Konduktorschaft, Nachweis in Blutsverwandtenehen 103
– Nachweis mit mehreren Ehen 91–129
– und Vernunftehe 148 *229ff.*
Konkordante Ehekategorie 94
– – Begriff 514
– Zwillinge bei Epilepsie 481
– – bei Migräne 487
– – bei Stottern 473
Konstitution 31 36 343
– Begriff 514
– und Gattenwahl 134
– und Krankheitswahl 343
– leptosom-asthenische 343
– pyknische 343
Kontakttrieb 74 77 81
– Berufswahl 307–312 340 341
– Tendenzen 77
Krankheitswahl 58 124 216 *343 349*
– nach Lues 352–355
– bei Schwerhörigkeit 351 354
– s. Morbotropismus
Kriminalität, Kriminelle 78 79 80 81
– Familie 90
– bei Paroxysmalen 79 274
– bei Schizoformen 80 *285*
– im Sexual-Kreis 78
– im zirkulären Kreis 81 308–309
– s. Verbrechensform, Wahl der
Kritisches Alter, Bestimmung nach *J. Bauer* und *B. Aschner* 405f.
– – bei manisch-depressiver Psychose 405
– – bei Schizophrenie 405
– – bei Stottern 410ff.

Latente Erbfaktoren 44
– Gene 32
– – Physiologie 35ff.
– – Wirkung, Beispiele 45f.
Latenz, Begriff 42ff.
Leben 34
Lebensplan 31
Letale Gene 357
Letalfaktor, Begriff 514
– bei Heterosis 46–51
– als Stimulationswirkung 47 48 49
– und Todeswahl 357ff.
– Wirkung 49ff.
Libido, Begriff 514
– Genotropismus 57 140 514
– bei Paranoiden 290
– s. auch Liebe
Liebe, Begriff 514
– Berufe 78 *313ff.*
– Faktor h 74 78
– Fälle 318–325
– Personen- und Menschenliebe 76
– und Trieberkrankungen 78 *316–317*
– und Verbrechensform (h-Faktor) 78
– s. auch Libido
Liebeswahl 57
Linkshändigkeit 110 124 263 420 474 475
Lues als Auslösefaktor 351
Lutschen 67

Magisch-okkultes Denken und Schizophrenie 290ff.

Manie, manisch 74 81
– und Berufe *307*
– Berufswahl 308 340 341
– kritisches Alter 405
– m-Faktor 74 77 81
Manisch-depressives(r) Irresein 307
– – kritisches Alter 405
– – s. auch Melancholie, Manie
– Triebkreis in einem Menschenkonglomerat 166
Maskulinität 74 76 78
– psychische Merkmale 316
Masochismus 76 78
Melancholie 81 *309* 312
– Berufswahl 307ff. 312 340 341
– d-Faktor 74 77 81 309
– kritisches Alter 405
Menschenkonglomerat, Analyse 165
Mentalschicksal 34
Metamorphose der Krankheiten 346
– – Begriff 514
– – und multiple Allelie 435ff. 442ff. 446ff. 450 458ff. 465ff.
Metatropismus 316 322
– Begriff 514
Migräne-Vasoneurose 79 263 346 379
– mit Epilepsie und Stottern, Genotropismus 88
– – – multiple Allelie und fakultative Dominanz 441–472
– Erbgang 427ff.
– und Kapillarbild 432
– in Stottererfamilien 421ff.
– Zwillingsforschung 486
Migränekranke 110–112 124 271–273 275 277 302 389f.
– mit Epilepsie 428
Milieu 36
Monomerer Erbgang, Begriff 91 92
Monomer rezessive Krankheit 94
Morbotropismus, Begriff 515
– s. auch Krankheitswahl
Mord, Mörder 223 228 273 291 305 328 330 331
– Affektmörder als Verwandte von Geistlichen 494
– Brautmörder 224 494
– und Homosexualität 329
– Muttermörder 223 494
Mord, Vatermörder 330 494
Mörderwahl *366ff.*
Morphinismus 230 305 363
– und Selbstmord 306
Multiple Allelie, Begriff 515
– – Bestimmung eines Erbkreises 435ff.
– – und fakultative Dominanz *442ff.*
– – und Genotropismus 97
– – bei Stottern, Epilepsie und Migräne 450 458ff. 465ff.
– – Zygotenkonstitutionen 446ff.
Musikalität und Taubheit 98 187
– – Homosexualität und Paranoia 196f.
Mutation, Begriff 515
– und Genquantität 61
– pathologische und physiologische
– Triebgene 74

Narkomanie, Narkomane 207 360
– s. auch Morphinismus
Narziß, Narzißmus 77
– Begriff 515
Neurasthenie, apathische und irritative 80f.
Neurosenwahl (*Freud*) 515
Nostalgie de boue 310
– Begriff 515
Notzucht bei Blutsverwandten 105 107
Nymphomanie 81 308

Objektwahl 32
– Begriff 515
– Gentheorie der 39
– narzißtische 139
– und Psychoanalyse 148
– Rolle der Eltern 148
– sexuelle 140
– in der Tierwelt 51
Ödipuskomplex 138
– Begriff 515
– auf genbiologischer Grundlage 149
Operotropismus, Begriff 515
– s. Berufswahl
Oral, Oralität 77
– Begriff 515
– Faktor m 74 77 81
Orale Bedürfnisse 81

Pädagogen (und k-Faktor) 80
- Häufung in einer Familie 237
Panmyxie 94
- Begriff 515
Paralysis spinalis spastica heredofamiliaris 208ff.
Paranoia, paranoide Schizophrenie 80 295ff. 302
- Anziehung der Paroxysmalen 300ff.
- Berufswahl 295f.
- Epilepsie-Konduktor 125
- mit Epilepsie und Sadismus 123
- auf epileptischer Grundlage 127
- und Erfinden 109
- und Homosexualität 80 98 220 327
- - Musikalität und Taubheit 196
- - und Taubheit 174
- mit Muttermord 221
- Neurosesymmetrie in Ehepartnerfamilien 113
- Partnerwahl 223
- querulante Depressionen 309
- und Psychiaterberuf 297ff. 301ff.
- sadistisch-homosexueller Triebkreis 214
- schizoider Genotropismus 179 184
- schizoid-suicidales Triebbedürfnis 190
- bei eineiigen Zwillingen 238ff.
Paranoide(r) Familien 108 109 161 241
- Familienmörder 219
- Form des schizoformen Triebkreises *286*
- Querulanten, Stammbäume 296 297
- Verwandte von Geistlichen 494
Paratypisch 36
- Begriff 515
Paroxysmal, Paroxismus, Begriff 515
Paroxysmale(r) Berufe 263 267 *340f.*
- - als operotrope Lösung 267 271 273
- Krankheiten 74 267
- - genverwandte, bei Ehepartnern 110ff.
- - und Zwillingsforschung 472ff.
- Stammbäume 249 252 267 270–275
- - und »heilige« Berufe 274 275f.
- Tendenzen 76
- Trieb 74 79 *263* 268–269
- Triebkreise in einem Menschenkonglomerat 166
- Zornausbrüche 110 111 113 277
Partnerwahl (Gattenwahl), Libidotropismus 132
Partnerwahl und Bisexualität 150ff.
- als Genotropismus 139
- und Homosexualität 200ff.
- und Inzest 143ff.
- und Inzestscheu 226ff.
- und Konstitution 134
- in einem Menschenkonglomerat 165–200
- bei Normalen 233ff.
- Rolle der Eltern und Geschwister 137
- sadistische, dreifache 226
- Sinn 135
- und Vernunftehe 229ff.
- bei eineiigen Zwillingen 238ff.
Passivität 74 76 78
Pavor nocturnus 79
Penetranz 38
Peristatische Bedingungen 344
- - Begriff 512
Phänotypus 36 43
- Begriff 515
Phobie 79
Polarität der Strebungen und Bedürfnisse 66 69
Polymerer Erbgang 93
- - mit fakultativer Dominanz *435–472*
Polymerie bei Epilepsie 482
Polyphaenie, Pleiotropie beim Erbgang der Epilepsie 483
Poriomanie, Poriomane 79 113 263 267 271 272 273 274
- Begriff 515
Probandenmethode 375f. *394ff.* 398f. 400
Projektion 77 80
Prostitution als Genverwandtschaft 206
Pseudologia phantastica 79
Psychiater, Psychoanalytiker und Psychologen in einem Menschenkonglomerat 187
- Operotropismus 297ff. 301ff. *332*
Psychodiagnostik der Berufswahl 121
Psychosis epileptica 79
Psychosis maniaco-depressiva 309
- s. auch Melancholie und Manie
Pubertät 345
Pyromanie 79 263 273
- Begriff 515

Quantitative Gentheorie 59 313
- - Anwendung in der Schicksalsanalyse 62

Querulanz 80
– Begriff 516
Querulanten, paranoide 296 297 309

Religiöse(r) Berufe 79
– – Blutsverwandtschaft von 25 Geistlichen 491 *492*
– – Wahlverwandtschaft von 25 Geistlichen 495 *496*
– – s. Homo sacer-Berufe
– Wahn 80 330 362
Rezessive(r) Erbproportionen bei dimer rezessivem Erbgang 403
– – bei monomer rezessivem Erbgang 381
– – mit fakultativer Dominanz 441–472
– Faktoren 42
– Gene 38f. 40
– – latente 38 42
– Überschuß 395f.
Rezessivität, Begriff 516
– bei Epilepsie 482f.
– und Genquantität 61

Sadismus 74 76
– Berufe 326
– Ehe, Familienanalyse 153
– Homosexualität und Berufswahl 219
– und Kriminalität 326
– Paranoia und Epilepsie 123
– und Selbstmord 364f.
Sadisten 206 218
– dreimal als Partner gewählt 226
– Familien von, u. Homo-sacer-Berufe 327
Sadistische Partnerwahl und epileptische Religiosität 329f.
Sammeldrang 81
Satyriasis 81
Schamhaftigkeit 79
Schauspieler (hy), Häufung in einer Familie 234
Schicksal, analytische Triebkriterien 68
– Begriff 27 30
– Trieb-, Mental-, Ich-, Geistes-Schicksal 34
Schicksalsanalyse, allgemeine 29ff.
– und analytische Psychologie 16f. 19
– 1. Buch: Genetik des Schicksals 26
– 2. Buch: Experimentelle Triebdiagnostik 26
– 3. Buch: Triebpathologie 26
Schicksalsanalyse, 4. Buch: Ich-Analyse 26
– 5. Buch: Schicksalsanalyt. Therapie 26
– und Determinationslehre 502
– und experimentelle Triebdiagnostik 120ff.
– und Lebensplan 20
– Möglichkeiten 20 501f.
– und Psychoanalyse 16f. 19 23f.
– spezielle 131ff.
– als Tiefenpsychologie 24f.
– Triebkriterien 68ff.
– Triebsystem 73f. 76f.
– Vorgeschichte 12ff.
– als Wissenschaft 15 17
Schicksalsformen: Freiheits- oder Ich-Schicksal 26 27 501
– Zwangs- oder Erbschicksal 27 501
Schicksalsmöglichkeiten der Triebe 27 76 501
Schizoform(er), Begriff 516
– Erbkreis 72
– Triebkreis, Berufe *284*
Schizoide Neurose 80
Schizophrenie 100 101 110 117 161 288 290 301 363
– und Genotropismus 100 117
– und Homosexualität 290
– katatone, paranoide 74 80
– magisch-okkultes Denken 290ff.
– in einem Menschenkonglomerat 166 171ff.
– und Psychiaterberuf 297ff. 301ff. 502
– Stammbäume 100 110 117 161 287 288
– Umdrehung nach Elektroschock 71
Schwachsinn und Genotropismus 85 86 96
– und Heilpädagoge 334 336
– und Krankheitswahl 352 353
Schwerhörigkeit und Genotropismus 86ff. und Krankheitswahl 350f. 354 355
Selbstmord 180 187 190 283 326 359f. 363 369
– verschiedene Arten in den vier Triebkreisen 360f.
– epileptiformer 360f.
– in Familien von Geistlichen 495 497
– und Genotropismus 101
– Häufung 197
– und Heredität 102

Selbstmord und Homosexualität 103
- im Mörderstammbaum 330
- und paranoid-schizoformes Triebbedürfnis 190 195 359
- und Sadismus 364f.
- Stammbäume 101 188 222 283 284
- in Stottererfamilien 421
Sexualität des Menschen *313*
Sexualtrieb 74f. 78
- pathologische, physiologische und sozial-positive Formen 78
Sexuelle(r, s) Erkrankungen 72 74 78
- Objektwahl 140
- - Stammbäume 323 324 325
- Tendenzen 63
- Triebgen 63
- Triebkreis, Berufe 313 316 317 *338*
- - Charakter, Krankheit und Beruf 313 316 317
- - in einem Menschenkonglomerat 166ff. 196
- Vektor 74f.
Sich-Anklammern 81
Sich-zur-Schau-Tragen 75 76 79
Sozial-abnorme Familien 157–161 209 226
- -positive Formen der acht Triebe 78–81
Sozialschicksal 34
Soziotropismus 57 124 *247ff.*
- Begriff 516
Spion 78
Stammbaum: Alkoholismus 89
- Bisexualität 151 157
- Blindheit 86
- Gattenwahl bei eineiigen Zwillingen 241
- Epilepsie, Migräne, Stottern 88
- geistige Minderwertigkeit 352 353
- Heilpädagoge-Oligophrenie 334 336
- Homosexualität 103 109 201 318 323
- Homosexualität-Narkomanie-Suicid 362
- Hysteriekreis 282 284
- Kain-Abel 276 277 281
- Kriminalität 90
- Migränikerehe 389
- Mörder 222 291
- Pädagoge-Literat 236
- Paranoia 108 109 161 241
- - -querulans-Kreis 296 297
- Paroxysmaler Kreis 88 249 252 267 270 271 272 273 274 275 335
Stammbaum: Paroxysmal-Paranoid-Kreis 301
- Psychiater-Mord-Suicid 306
- - -Schizophrenie 298ff. 301 303 304
- Sozialabnorme 157 161 209 226
- - im Sch-Kreis 287 288
- Schauspieler 235
- Schizophrenie 100 101 117 161
- Schwachsinn 85 86
- Schwerhörigkeit 351 354
- Suicid 101 188 222 283 284 365
- Stottererehe 385
- Stottern und Epilepsie 390
- - - und Migräne 439f. 471
- Taubheit 87
- - im zirkulären Kreis 310 311
- Zwillinge mit Epilepsie und Stottern 474
- - mit Stottern 478 (eineiige) 479 (zweieiige)
Stellungnehmendes Ich 65 80
Stottern 79 263 275 335 388f.
- Altersklassen bei 370 Stotterern 418f.
- erbstatistische Untersuchungen *377ff.*
- Erbzahlen 420 421
- Migräne und Epilepsie (Trias), Genotropismus 88
- - - und multiple Allelie 97 275 346 379ff. 384 389 *420ff.* 437 456
- Morbiditätstafeln von 100 Stotterern 416–419
- Probanden aus 84 Ehen zweier Sprachgesunder 398f.
- Zwillingsforschung 473ff.
Strebungspolarität 67
Sucht 81
- s. auch Alkoholismus, Morphinismus
Suicid s. Selbstmord

Taubheit in einem Menschenkonglomerat 174ff.
- und Musikalität 98 187
- Paranoia und Homosexualität 174
- - Homosexualität und Musikalität 196f.
Taubstummenehe bei Blutsverwandten 104
Taubstummenhäufung bei Inzucht 105
Taubstummheit u. Genotropismus 86 96 99
Thanatomanie 79
Thanatotropismus 58 102 *357ff.*
- Begriff 516

Thanatotropismus der gewaltsamen Todesarten 359
Therapie, tiefenpsychologische 24
- schicksalsanalytische 26
- und Triebdiagnostik 122
Tod und «Familienkrankheit» 358
- und «Mörderwahl» 366ff.
- des Triebes S 78
- - P 79
- - Sch 80
- - C 81
- s. auch Selbstmord
Todeswahl (Thanatotropismus) 357ff. 516
Transvestitismus 78 200 314ff.
- Begriff 516
- und Prostitution 203
Trauma 349ff.
- Begriff 516
Trieb und Beruf *336–342*
Triebdiagnostik, experimentelle 26 120 121
- und Familienforschung 122
- und Therapie 26 122
Triebformel und Konduktornatur 126
Triebklasse 126
Triebkrankheit, Begriff 516
- linnäus, Beispiel 127
Triebspannung 69
Triebsystem der Schicksalsanalyse 73ff. 76f.
Trunksucht 79 81 89 272 308 329 362 363
- familiäre 89
- und Homosexualität 362
- und Selbstmord 362
- s. auch Alkoholismus

Überraschungstrieb 76 79
- s. Paroxysmal-Trieb
Umweltstabile und -labile Erbmerkmale 347
- Begriff 516
Unbewußte, das familiäre 82 122
- das kollektive, familiäre und persönliche 122
Unfallneigung im epileptiformen Kreis 365

Vagabundieren 80
Vasomotorische Störungen (s. auch Kapillarbild)
- Begriff 516
- bei Stottern 430–432 474
Verbrechen und Genotropismus 89 96f. 99
- in einem Menschenkonglomerat 187
Verbrechensformen des S-Triebes 78
- des P-Triebes 79
- des Sch-Triebes 80
- des C-Triebes 81
Verdrängung 77
Vererbung s. Erb-
Vererbungslehre, experimentelle 44
- psychiatrische 72
Vernunftehe und Genotropismus *229ff.*

Wahl des Berufs 40 57 *260*
- und Freiheitsschicksal 27
- in der Freundschaft 57 194
- in der Krankheit 58 *349*
- in der Liebe 57 *132ff.*
- in der Todesart 58 *357*
Wahlschicksal 501f.
Wahlverwandtschaft in den Familien von 25 Geistlichen 495
Wahlzwang 33
Wahn s. Geisteskranke und Paranoide
Wahnideen, Inhalt 224
Wandlung der Erscheinungsformen der Triebe 77 82
- der Schicksalsmöglichkeiten 82
Wissenschaft, Natur- und Geistes- 34f.

Zirkuläre(r) Berufe 307ff.
- Berufswahl 310 *340f.*
- Erbkreis 72
- Triebkreis *308f.*
- - und Kriminalität 308
- Vektor (C) 74f.
Zivilisation 76
Zwangsneurotiker 363
Zwangsschicksal 30off. 501f.
Zwangswahl 32
Zwillinge, eineiige, Gattenwahl 238ff.
- mit Paralysis spinalis spastica und Homosexualität 214
Zwillingsforschung 344 *347* 375
- bei Epilepsie 480
- bei Migräne 486
- bei paroxysmalen Erkrankungen 472ff.
- bei Stottern 473
Zygote 35
- Begriff 516
Zygotenformel von Epilepsie und Migräne 441ff. 450ff. 458ff. 465ff.

Namenregister

Adler A. 118 477
Allan W. 427f. 437f. 441 470
Alström 481f.
Apert 394
Aschner B. 375 394 401 406 410 412 414 416 423f. 434 470
Audubon 52
Austin 49

Bain 133
Baelen und Reeks 53
Balkányi 477
Bärtschi und Rochaix 488
Batseson 36 43 395 397
Bauer J. 143 375 394 401 406 410 412f. 414 416 423ff. 434 442 470
Benedek St. 234 236 237
Bernstein 394
Berry M. F. 475
Blaine 53
Blenkiron 53
Bleuler E. 64
Braconi 480ff.
Bratz 72
Brodnitz 473 476
Bryant 380
Buchanan I. A. 390f. 427f. 429 437f. 441 470
Burneville 428

Candolle Alfonse de 133
Castle 60
Charcot 429
Claus 143
Colombat de l'Isere 395
Conrad 480 f.
Csik L. 37 45
Csörsz 358 376
Cuénot 60
Cupples 53
Curtius 46

Darwin 52ff.
Déjérine 428
Dölken 428
Don und Witty 488
Doumbek 477
Dreyer 490
Dührssen 477

East und Jones 47
Ebbing 486
Eckle 473
Ellis Havelock 133
Ely 488
Essen 473
Estabrook 380

Féré 428
Fernau-Horn 477
Fetscher 143
Flatau 488
Flügel I. C. 141
Fol H. 134
Foerster 477
Freud S. 16 17 23 24 75 122 137 138 139 141
Freund 473
Fröschels 395 476

Gagel 487
Gedda 481
Gemünd W. 133 135 136
Gibbs 485
Goldschmidt R. 37 59f. 62 313 442
Goethe 258
Gowers 427
Gruhle 488
Gustafsson Ake 47 48 49 50
Gutzmann 395

Haas 488
Hadorn E. 49
Hammerschlag W. 61 442

Hanhart 473
Heidler 143
Helwig K. 380
Hevitt 53
Hermann I. 75 76 81
Hersh 482
Heyek und Hess 488
Hirschfeld M. 72 203 314
Hoff 482 488
Hoffmann 72 437

Itard 395

Janz 484
Johannsen W. 35 36 42 43 46 47 59 94 402 442
Jones 47
Jung G. C. 122 135
Just G. 59 62

Kahler und Weber 487
Kallmann 480 482 484ff.
Kammerer 481
Karper 47 48
Keyserling 133 134 135 136
Kimball und Hersh 482
Kingsley 49
Klaus 437
Knebel 31
Kretschmer E. 72 133 134 135 136 237 307

Lang Theo 72
Lange 481
Lange J. 376
Legras 481
Lennox 481 484
Lennox und Gibbs 485
Lennox u. Mitarb. 486
Lenz 72 428 482
Leonardo da Vinci 133
Little 60
Liveing 427
Lorenz K. 54
Löwenbach 485
Lucas Prosper 53
Lundborg 104 376
Luchsinger 473ff. 477
Luxenburger 72 405 406 424 437 470

Manasse 61
Mann Thomas 371
Masing 49
Matzdorff 487f.
Mayhew 53
Meng H. 9ff. 28
Mendel 42 83 91 96 97 102 107 117 384 404 427
Moebius P. I. 147 427 429
Mohr und Wriedt 46
Montaigne 258
Morgan 37 60
Müller O. 430
Müntzing 49

Nabours 60
– und Kingsley 49
Nadoleczny 380 395 473 477
Naményi 404
Nattrass 489
Nelson u. Mitarb. 473 475
Neugebauer 315
Nietzsche Fr. 136

Pakesch 477
Paskind 488
Pearson K. 133
Pellicioli 481
Penfield-Erickson 484
Pescetto 481
Plate L. 53 54 59
Platon 258 259
Punnel 37

Rasmusson 47
Redlich 484
Reeks 53
Richter H. 430 473 477 488
Robertson 48
– und Austin 49
Rochaix 488
Roheim G. 149
Römer von 72
Rosanoff 481
Rosenstein M. 143
Rüdin 72 380 394 406 425f. 437 470

St. Pierre, Bernardin 133
Saller 72

Sanchis y Banus 429
Sanders 481
Sarbó A. 395 409 412 420 437 477
Sarda 427
Schlossmann 45
Schmidt 473f.
Schneider 477
Schopenhauer 31 100 133 135 136
Schorsch 485 488
Schulte 481 487
Seabrook W. B. 370
Seemann 473 477
Selbach 484f. 488
Shull 43
Siemens 396 473f. 487
Sjögren 104
Slater 481
Soula 427
Spaich-Ostertag 487
Stack H. 380
Stead W. 133
Stein 477
Steiner 426
Stroessler 481
Stutte 477
Studer-Salzmann U. (Glaukom) 79
Sulyomi-Schulmann A. 377f.
Symonds 427

Tanaka 60
Tarcsay I. 101 1043
Taruffi 315
Terenbach 477
Thomas 427
Troelsch 61
Trömner 395
Trousseau 487

Ulbrich 428
Ulrich 487f.
Unger 428
Urbantschitsch A. 143

Verschuer O. v. 44 94 95 348 482
Vries de 37 43 44

Weber 487
Weinberg 375f. 394 396 397 404 406 438 470
Weir Harrison 52
Weir Jenner 52
Weiss 477
Wieland 46
Witty 488
Wolfsohn 473
Wright 60

«Im Jahre 1944 wurde Szondis *Schicksalsanalyse* veröffentlicht, die eine häufig missverstandene Theorie enthält. ‹Schicksalsanalyse› lässt sich am besten als eine Synthese aus psychiatrischer Genetik und Psychoanalyse definieren … Die Psychoanalyse hat schon immer die Existenz eines biologischen Substrats des Unbewussten zugegeben. Freud hatte die Prädisposition als eine Mischung aus biologischer Anlage und frühen Umwelteinflüssen bezeichnet … Die grundlegende Methode der Schicksalsanalyse besteht darin, einen äusserst genauen Stammbaum des Individuums aufzustellen. Im Unterschied zur psychiatrischen Genetik wird nicht nur das Auftreten von Psychosen, Neurosen, Psychopathie oder Kriminalität vermerkt, sondern auch Charakterstruktur und Beruf aller in diesem Stammbaum verzeichneten Personen. Ausserdem wird der so erstellte Stammbaum dem derjenigen Menschen gegenübergestellt, mit denen das Individuum durch sein Schicksal eng verbunden ist ... Szondis *Schicksalsanalyse* begegnete von Anfang an begeisterter Bewunderung und scharfer Kritik.»

Henry F. Ellenberger: *Die Entdeckung des Unbewussten*