

Zur Pathocharakterologie frühkindlich hirngeschädigter Jugendlicher

Von *Dietrich Holzer*

Zusammenfassung, Summary, Résumé

Die Untersuchung von 100 Jugendlichen mit Verhaltensauffälligkeiten nach frühen Hirnschäden ist ein Versuch, zur Differenzierung des frühkindlich-exogenen Psychosyndroms für das Jugendalter beizutragen. Von besonderem Interesse sind dabei Fragen nach dem Manifestationsalter der pathocharakterologischen Auffälligkeiten, Fragen nach dem Familienbild, den körperlichen Konstitutions- und Reifemerkmale, den häufigen Intelligenzmerkmalen und nach der charakterologischen Zuordnung der Auffälligkeiten. In diesen untersuchten Fragen ergeben sich Unterschiede zum organischen Psychosyndrom im Kindesalter und Übergänge zum Psychopathieproblem.

Pathologic personalities of juveniles with minimal early brain damages

This study of 100 juveniles with behaviour disorders, consequences of minimal early brain damages, is an attempt to describe the well known organic psychosyndrome beyond childhood. The results are informations about age of manifestation, the possible influence of family characters, the somatic constitutions, IQ-problems and problems of classifying the personality traits. Some differences to symptoms in childhood are founded and outlooks to problems of the adolescent and adult psychopathic personality are discussed.

Pathocaractérologie juvénile: lésions cérébrales de la prime enfance

La recherche de lésions cérébrales en bas âge dans le cas de 100 adolescents présentant des anomalies du comportement représente une contribution à la différenciation du syndrome psychique exogène de la prime enfance à un âge ultérieur. On porte un intérêt particulier aux questions de date de manifestation des anomalies pathocaractérologiques, aux questions de structure familiale, de caractéristiques de la constitution physique et de son évolution, de traits d'intelligence (fréquents) et de classement caractérologique des anomalies. Ces questions conduisent à constater des différences par rapport au syndrome psychique de l'enfance et des approches du problème de pathologie psychique.

1. Problemstellung

Das „psychopathologische Achsensyndrom“ (*Göllnitz* 1954), das „frühkindlich-exogene Psychosyndrom“ (*Lempp* 1964) und Untersuchungen vieler anderer Autoren dokumentieren die mannigfachen somatischen und psychopathologischen Auffälligkeiten nach leichteren, d. h. meist subklinischen, frühen Hirnschäden für das Kindesalter (*Strauss* und *Lethinen* 1950, *Bosch* 1954, *Wewetzer* 1959, *Huffmann* 1963, *Müller-Küppers* 1969, *Specht* 1969, *Rett* 1971).

Untersuchungen über das Jugendalter bei frühkindlich Hirngeschädigten sind weniger häufig (*Bryan und Brown 1957, Corboz 1962, v. Stockert 1963, Koch 1970, Bresser 1970, Göllnitz 1973*). *Stutte* (1962) sprach einmal – wenn auch in einem anderen Zusammenhang – vom „neglierten Alter“ in Forschung und Wissenschaft.

Frühkindlich Hirngeschädigte werden mit psychopathologischen Merkmalen bis in das Jugendalter, wenn überhaupt¹⁾, im wesentlichen wegen schwerer sozialer Anpassungsstörungen, Verwahrlosung und Dissozialität auffällig und dann häufig im Rahmen der Jugendhilfe, der Jugendgerichtsbarkeit und der Klinik erfaßt und beobachtet. Für die Klinik schätzt *Bresser* (1975), daß die charakterveränderten Hirngeschädigten (ohne die Schwachsinnigen und Epileptiker) nur einen kleinen Prozentsatz ausmachen und kommt für die Jugendgerichtsbarkeit zum Ergebnis, daß sicher weniger als 10% der minderjährigen Rechtsbrecher an einem Gehirnschaden leiden. Im Rahmen der Jugendhilfe stellte *Koch* (1970) fest, daß bei 30% der Jugendlichen (Nicht-Schwachsinnige) eine frühe Hirnschädigung nachzuweisen ist. Gegen die weit höheren Anteile bei *Enke* (1958) und *Göllnitz* (1954) sind Einwände zur Auslese und Untersuchungsmethodik gemacht worden (u. a. *Stutte 1961*).

Ein Beitrag zur Pathocharakterologie kann sich auf folgende Problemlage beziehen:

1. In der Jugendpsychiatrie sind die Psychopathien differenziert, z. B. als enzephalopathische Pseudopsychopathie (*Villinger*) und Charakteropathie (*v. Stockert*). Die Ursachen für Charakterstörungen im Jugendalter können vielfältiger Natur sein. Mit Blick auf die enzephalopathischen Charakterstörungen ist aber die Somatogenese von Charakteropathien noch am ehesten beweisbar (*Stutte 1961*). Ein Beitrag zur Pathocharakterologie frühkindlich hirngeschädigter Jugendlicher kann daher, wie jede Untersuchung einer psychopathologischen Jugendentwicklung, sicher auch hier „eine der lautersten Quellen für die Charakterforschung“ sein (*Kretschmer 1949*), insbesondere dann, wenn subklinische zerebraloorganische und enzephalopathische Zusammenhänge in Frage stehen.
2. *Bradley* sieht in den frühkindlich Hirngeschädigten ein sehr großes Reservoir für später fast unheilbar Kriminelle (zit. bei *Bittner 1968*). Eine eher positive Prognose für kriminelle Jugendliche mit frühen Hirnschäden stellt *Lempp* (1964). Er weist darauf hin, daß bei frühkindlich Hirngeschädigten die psychopathologischen Symptome – nach einer etwas verzögerten Pubertät – so weit verschwinden, daß sie nur noch vom Erfahrenen diagnostiziert werden können. Die gegenteilige Auffassung vertritt *Corboz* (1962, 1966). Das infantile bzw. juvenile organische Psychosyndrom weist oft ausgesprochen hirnlokale Züge auf, und dies lasse sich oft erst bei Jugendlichen differenzieren.

¹⁾ In den meisten Fällen wird sicher eine volle entwicklungsbiologische Kompensation der frühen Hirnschädigung erreicht. *Stutte* (1964) findet z. B., daß von 119 asphyktisch Geborenen prospektiv gesehen nur bei 7,8% der Fälle Verhaltensstörungen bzw. Charakterabnormalitäten zu finden sind.

2. Eigene Untersuchung

2.1. Untersuchungsgut

Untersuchungsgut sind 100 männliche, schulentlassene Jugendliche, die wegen „Verwahrlosung und Dissozialität“, d. h. wegen hartnäckiger seelischer Auffälligkeiten und schwerer sozialer Anpassungsstörungen im Rahmen der Jugendhilfe (Fürsorgeerziehung und Freiwillige Erziehungshilfe) erfaßt wurden.

Altersverteilung: 6 Vierzehnjährige
25 Fünfzehnjährige
25 Sechzehnjährige
25 Siebzehnjährige
14 Achtzehnjährige
5 Neunzehnjährige

Nur zehn Jugendliche waren leicht debil, alle übrigen Probanden waren intellektuell durchschnittlich bis überdurchschnittlich begabt. Bei keinem Jugendlichen lag ein körperliches Defektsymptom vor.

Tab. 1: Anhalte zur Ätiologie der frühen Hirnschäden bei 100 jugendlichen Charakteropathen

Geburtsasphyxien	17 Fälle
Früh- und Mangelgeburten	14 Fälle
Zangengeburten	7 Fälle
Lageanomalien, „schwere Geburten“	5 Fälle
drohende Fehl- oder Frühgeburten	4 Fälle
Säuglingsdystrophien	4 Fälle
Säuglingskrämpfe	3 Fälle
Kaiserschnittgeburten	3 Fälle
Geburt nach Eklampsie	3 Fälle
icterus gravis neonatorum	1 Fall
„leere“ Anamnese	39 Fälle

Soweit diese Übersicht zu vergleichen ist mit jener, die *Lempp* (1964) für hirngeschädigte und neurotische Kinder mitgeteilt hat, könnte lediglich auffallen, daß im hiesigen Untersuchungsgut mehr Geburtsasphyxien und weniger Säuglingsdystrophien (schwere Ernährungsstörungen) vorkommen.

Vor der Erfassung und Betreuung im Rahmen der Jugendhilfe befanden sich 46 der 100 Jugendlichen in klinisch-jugendpsychiatrischer Untersuchung. Unter diesen 46 Fällen war in 36 Fällen der EEG- und/oder PEG-Befund pathologisch bewertbar. Unter den 100 Ausgangsfällen wurde in 37 Fällen eine Bajonettfingersymptomatik gefunden, die als sicherer Hinweis für eine frühkindliche Hirnschädigung gilt (*C. Schneider* 1934, *Navratil* 1960, *Koch* 1970).

Insbesondere waren unter den 39 Fällen mit „leerer“ Anamnese (Tab. 1) in 14 Fällen pathologische EEG- und PEG-Befunde und in 24 Fällen neurologische Mikrosymptome, einschließlich der Bajonettfingersymptome, zu finden.

Für die 100 Ausgangsfälle ist zusammengefaßt festzustellen, daß nur acht Jugendliche *allein* nach dem psychopathologischen Bild als frühkindlich hirngeschädigt diagnostiziert sind. Bei den übrigen 92 Jugendlichen wurden, neben dem psychopathologischen Bild, die pathologischen Geburtsumstände in der Anamnese und/oder pathologische EEG- und PEG-Befunde und/oder mikroneurologische Symptome gefunden.

2.2. Latenzzeit und Manifestationsalter

Leichte, frühkindliche Hirnschäden werden erst manifest, wenn die betroffenen Hirnregionen entwicklungsbiologisch in Funktion treten sollen. Intellektuelle und motorische Defizite und Defekte infolge einer frühen Hirnschädigung fallen naturgemäß, d. h. entwicklungsgemäß, nach einer kürzeren „Latenzzeit“ auf, als die pathocharakterologischen Abweichungen, durch die das hiesige Untersuchungsgut gekennzeichnet ist.

Zum Problem der Latenzzeit und des Manifestationsalters bei frühkindlich Hirngeschädigten hat *Krebs* (1970, S. 49) ausgeführt: „Ein Zeitfaktorenproblem ergibt sich auch zwischen dem Eintritt einer Schädigung einerseits und dem Auffallen bzw. Bekanntwerden der Folgen andererseits.“

Tab. 2: Manifestationsalter der pathocharakterologischen Entwicklung bei 100 Jugendlichen mit frühkindlicher Hirnschädigung

Alter (Jahre)	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Fälle (n = 100)	1	4	7	6	5	9	8	4	6	16	20	8	6
Prozentsumme	1	5	12	18	23	32	40	44	50	66	86	94	100

Im Überblick läßt sich in Tabelle 2 feststellen, daß bis zum 13. Lebensjahr bereits 50 der 100 Jugendlichen auffällig waren. Von Jahrgang zu Jahrgang ist die Zuwachsrate der Erstmanifestation relativ konstant und nur im 14. und 15. Lebensjahr etwas erhöht. Daraus wäre zu folgern, daß kein wesentlicher Einfluß der Entwicklungsphasen (z. B. erster und zweiter Gestaltwandel) und auch kein wesentlicher Einfluß sozialer Momente (z. B. Einschulung, Schulentlassung, Strafmündigkeit) vorliegt. Dies könnte für eine gewisse Eigengesetzlichkeit der pathocharakterologischen Folgeerscheinungen nach frühen Hirnschäden sprechen. Auch *Leferenz* (1958) hatte bei jugendlichen Kriminellen ausdrücklich keinen Einfluß der Entwicklungsphasen für die „Auslösung“ abnormen Verhaltens gefunden. Dem steht entgegen, daß *Pavloff*, *Schwidder* und *Stutte* bei neurotischen und verwahrlosten Kindern und Jugendlichen die Häufigkeitsspitze der Auffälligkeiten im 6./7. Lebensjahr und im 11. bis 14. Lebensjahr feststellen konnten (Gegenüberstellung bei *Leuner* 1960).

Zur Beurteilung der besseren Übereinstimmung mit dem Ergebnis bei *Leferenz* sei aber erwähnt, daß *Müller-Küppers* (1969) die Auffassung von *Thalhammer* wiedergibt, wonach die (präinatale) Hirnschädigung um so später erkannt wird, je leichter sie ist. Dies könnte für den hiesigen Befund bezüglich des Manifestationsalters bedeuten, daß nur die Schweregrade der

frühen Hirnschäden erfaßt sind und weder eine gewisse Eigengesetzlichkeit noch eine Abhängigkeit von Entwicklungsphasen („Phasopathie“). Es könnte aber auch erwogen werden, ob sich nicht einzelne charakterliche Deviationen doch in verschiedenen Altersstufen bevorzugt manifestieren. Betrachtet man im hiesigen Untersuchungsgut die Kinder, die erstmals im Kindergarten- und frühen Schulalter auffällig werden, so meist mit psychomotorischer Unruhe, Umtriebigerkeit und Erethie, im mittleren Schulalter meist wegen abnormer Reizbarkeit und Aggressivität, im späteren Schulalter meist wegen Lügenhaftigkeit, Stehlens, Streunens und schließlich wegen nachlassender Schul- und Lehrleistungen. Es ließe sich geradezu eine vorläufige Regel formulieren, wonach zunächst Antriebsbesonderheiten, später Besonderheiten im Affektleben, noch später Trieb- und Gemütsauffälligkeiten und zuletzt Schwächen im Willensleben die charakteristischen und charakterologischen Einsatzpunkte für die hier dargestellten Erstmanifestationen sind.

2.3. Familienbild

Die Stellung in der Geschwisterreihe oder die Stellung als Einzelkind bestimmen auch beim frühkindlich hirngeschädigten Kind in individueller und unterschiedlicher Weise die Entwicklung (*Strunk* und *Faust* 1968).

Tab. 3: Stellung in der Geschwisterreihe bei 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden

	Einzel- kind	ältestes Kind	jüngstes Kind	mittleres Kind
Untersuchungsgut (n = 100)	26 %	40 %	21 %	13 %
Bundesrepublik	11 %	30 %	30 %	28 %

Nach Tab. 3 scheint es möglich, daß die Jugendlichen mit frühen Hirnschäden als Einzelkinder oder Erstgeborene signifikant häufiger vorkommen (66 %) als zu erwarten war. Dies könnte Anlaß sein, auf besondere psychodynamische Erziehungs- und Entwicklungsbedingungen bei den hier untersuchten Jugendlichen zu schließen. Der überproportionale Anteil der Einzelkinder und Erstgeborenen im Untersuchungsgut weist aber indirekt viel eher darauf hin, daß wohl das perinatale Geburtsgeschehen an sich eine besondere pathogene Rolle spielte.

Bei der vergleichenden Beurteilung des Anteils der Einzelkinder mag sich ferner auch die Frage stellen, ob nicht die Eltern unter dem Eindruck des gestörten Kindes auf weitere Kinder bewußt verzichteten.

Von den hier untersuchten 100 frühkindlich hirngeschädigten Charakteropathen hatten 35 Jugendliche mindestens einen Elternteil, der in der behördlichen Familienanamnese als psychopathisch, asozial, kriminell, debil und/oder trunksüchtig u. ä. beurteilt worden war. In 28 Fällen lagen nur geringgradige elterliche Verhaltensauffälligkeiten vor, z. B. Unwirtschaftlichkeit, Unzuverlässigkeit, sexuelle Leichtlebigkeit, Antriebsarmut, Geltungsbedürfnis, Unbeherrschtheit, und in 37 Fällen waren keine elterlichen Verhaltensauffälligkeiten objektiviert.

In Tab. 4 findet sich eine anteilige Gegenüberstellung der verhaltensauffälligen und unauffälligen Eltern und Geschwister der 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden. Sie erlaubt, wenn auch mit Einschränkungen, eine Einschätzung der Wirksamkeit von Erb- und auch Milieufaktoren.

Tab. 4: Verhaltensauffälligkeiten der Eltern und Geschwister bei 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden

	ohne Geschwister (n = 26)	unauffällige Geschwister (n = 53)	auffällige Geschwister (n = 21)
schwer auffällige Eltern (n = 34)	10	13	11
leicht auffällige Eltern (n = 29)	6	14	9
nicht auffällige Eltern (n = 37)	10	26	1

Sofern man bei den Kindern der sozial und charakterlich auffälligen Eltern eine hereditäre Belastung oder Disposition annimmt und damit auch für die hirngeschädigten Kinder, so muß erwogen werden, ob sich nicht bei 63 der hier untersuchten Jugendlichen eine hereditäre Primäranlage oder Disposition in der Kombination mit der frühen Hirnschädigung im charakterlichen Bild akzentuiert hat (*Asperger* 1961, *Koch* 1959, *Huffmann* 1968). Trotzdem wird man nach Einschätzung der anteiligen Verhältnisse in Tab. 4 mit *Göllnitz* (1954) übereinstimmen, der ein Überwiegen, d. h. eine größere pathogenetische Potenz der organischen Schädigung den Erbfaktoren gegenüber hervorhebt.

Noch problematischer ist die Abschätzung der Rolle der Milieubedingungen und ihrer Wirksamkeit. Bei den charakterlich und sozial auffälligen Eltern wird man abträgliche Erziehungs- und Umweltbedingungen unterstellen können, auch wenn beim hiesigen Untersuchungsgut die Geschwister nur in bescheidenen Ausmaßen verhaltensauffällig wurden. Aber auch bei sozial, charakterlich und erzieherisch einwandfreien Eltern wird immer daran zu denken sein, daß hirngeschädigte Kinder und Jugendliche auch eine normale, durchschnittliche Umwelt andersartig und fehlerhaft verarbeiten, so daß milieureaktive Teilursachen stets vorliegen können. Schließlich ist auch zu erwägen, daß sich ein enzephalopathischer Jugendlicher auch aktiv eine pathologische Umwelt schaffen kann, indem er z. B. die Familie zu einem besonderen Reagieren veranlaßt.

2.4. Körperkonstitutionen und körperlicher Reifestand

Göllnitz (1973) zählt die Verschiebung des körperlichen Reifetempos (Akzeleration und Retardierung) und auch die Abweichungen in der Entwicklungskoordination (Asynchronie, Dysharmonie) zum Kernbild der Enzephalopathie. *Bresser* (1970) hat – zumindest für forensische Zwecke – bei Jugendlichen davor gewarnt, die den normalen Körpervarianten entlehnten

konstitutionsbiologischen Begriffe und Befunde den Symptomen einer frühen Hirnschädigung gleichzustellen. Auch *Lempp* (1964) hält die von ihm gefundene Relation von Retardierung und frühkindlicher Hirnschädigung nicht für so ausgeprägt, um einen entscheidenden Hinweis abzugeben. *Koch* (1970) hat lediglich eine *starke Akzeleration* und Retardierung erwähnt, die sich – nach Ausschluß anderer Ursachen – mit dem Nachweis einer frühen Hirnschädigung zutreffender bewerten läßt. – Nach *Lempp* (1964) liegen für die körperkonstitutionelle Entwicklung von frühkindlich hirngeschädigten Jugendlichen noch keine wesentlichen Untersuchungen vor. Einen allgemeinen Überblick über die Bedeutung der Anthropobiometrie für die Kinder- und Jugendpsychiatrie geben *Verdun* (1960) und das Übersichtsreferat von *Harbauer* (1962).

Tab. 5: Durchschnittliche Körpergrößen (in cm) bei jugendlichen Enzephalopathen

Lebensjahr	Untersuchungsgut (n = 100)	<i>Lempp</i> (1964):	
		Enzephalopathen männl. (n = 149)	gesunde Fälle männl. (n = 170)
14 Jahre	174,0	155,9	154,9
15 Jahre	165,0	162,3	165,2
16 Jahre	176,7	165,3	172,7
17 Jahre	177,8	168,9	173,7
18 Jahre	176,4		
19 Jahre	175,7		

Tab. 6: Körperkonstitutionen und Reifestand bei 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden

Reifestand:	Konstitution:			
	leptosom	athletisch	pyknisch	dysplastisch
akzeleriert: 20	10	8	0	2
altersgemäß: 60	30	18	8	4
retardiert: 20	8	1	5	6
	48	27	13	12

Hinsichtlich der Körpergrößen läßt sich bei den hier untersuchten hirngeschädigten Jugendlichen keine Retardierung feststellen; es ist im Gegenteil sogar eine Größenakzeleration auffallend, wobei allerdings seit *Lempp* (1964) eine epochale Größenakzeleration zu berücksichtigen ist. *Stutte* (1964) hatte bereits bei asphyktisch geborenen Kindern ebenfalls keine Reifungsstörungen (Retardierung, Akzeleration, Reifungsdissoziation) gefunden, die von den Häufigkeitswerten bei Vergleichsgruppen abwichen.

Die Beurteilung des körperlichen Reifestandes soll bei Kindern und Jugendlichen nur zusammen mit der Berücksichtigung der Körperbautypen

geschehen (Lenz 1954), weil z. B. Leptosomie vielfach mit einer Spätreifung einhergeht. Nach Oster (1954) wird man – zum Vergleich bei Tab. 6 – bei männlichen Entlassungsschülern 14 % akzelerierte und 19 % retardierte Jugendliche erwarten können und hinsichtlich des Konstitutionstyps 42 % leptosome, 34 % athletische und 24 % pyknische und legierte Konstitutionen (ähnlich auch bei Lenz 1954).

Unter reifungs- und konstitutionsbiologischen Erwartungshäufigkeiten fallen die hier erfaßten jugendlichen Enzephalopathen kaum aus dem Rahmen. Zur Frage der körperlich „prodysklinen Konstitution“ (Koch 1953, 1967) könnte hier allenfalls der Anteil der dysplastischen und auch der leptosom-akzelerierten Konstitutionen auffallen. Bei diesem wenig prägnanten Ergebnis sei an die Beurteilung von Stutte (1961, S. 277) erinnert, wonach „die Konstitutionsforschung – epikritisch gesehen – für die Aufhellung kindlicher Charakterstörungen doch relativ bescheidene neue Einsichten gebracht hat“.

2.5. Artung der Intelligenz

Zuletzt hat Krebs (1973), wie auch schon Lempp (1971) und andere Autoren, festgestellt, daß die globale Angabe eines Intelligenzquotienten beim Vorliegen eines organischen Psychosyndroms in vielen Fällen wenig informativ ist und vielfach nur Hausnummernwert besitzt. Ergiebiger für die Beurteilung der Intelligenz sind oft die unterschiedlichen Leistungshöhen in einzelnen Prüfbereichen, z. B. Leistungsdifferenzen im Verbal- und Handlungsteil des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests (HAWIE). Der Autor des Tests (Wechsler 1964) fand eine Differenz zu Ungunsten des Handlungsteils bei hirnorganischen Erkrankungen und Lempp (1971) fand dies auch für Kinder mit organischem Psychosyndrom bestätigt (nicht jedoch für Kinder mit gestörter akustischer Erfassungsfähigkeit).

Bei den hier untersuchten 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden wurden folgende Leistungsdifferenzen mit klinisch bedeutsamen Abweichungen (elf IQ-Punkte und mehr) im HAWIE gefunden:

Verbal-IQ höher als Handlungs-IQ: 20 Fälle

Verbal-IQ etwa gleich Handlungs-IQ: 48 Fälle

Verbal-IQ niedriger als Handlungs-IQ: 32 Fälle

Wechsler (1964) hatte darauf hingewiesen, daß bei „psychopathischen“ Jugendlichen die Leistungen im Handlungsteil besser sind als im Verbalteil. Nach diesen Kriterien haben hier 32 % der 100 Jugendlichen eine „psychopathisch“ verdächtige Intelligenzartung und 20 % eine „hirmorganisch“ verdächtige Intelligenzartung. Freilich wird auch bei einer „psychopathisch“ verdächtigten Intelligenzartung auf Defizite im Lern- und Erziehungsmilieu geschlossen, aber auch auf diskrete, aber psychoneurologisch relevante Hirnschäden, die das verbale Lernen beeinträchtigen. Als derartige psychoneurologische Lernschwächen sind Störungen der auditiven Sprache, Dyslexien, Dysgraphien und Rechenstörungen bekannt. Johnson und Myklebust (1971) fordern z. B. ausdrücklich eine heilpädagogische Behandlung der *verbalen und der nicht-verbalen Defekte*, und sie beziehen sich auf die vielfach be-

gründete Hypothese, wonach die Funktionen der verbalen Fähigkeiten in der linken Hirnhemisphäre und die nicht-verbalen in der rechten lokalisiert sind. Es wäre die Überlegung zulässig, ob nicht die bedeutsamen Minderleistungen im Verbal- und Handlungsteil des Tests in gleicher Weise zerebrale Defekte und Perfektionsmängel anzeigen, die auch lokalisatorische Schlüsse zulassen. Von dieser Erwägung ausgehend, wäre im hiesigen Untersuchungsgut rund jeder zweite Jugendliche schon allein aufgrund der Intelligenzartung als zerebral auffällig einzustufen.

2.6. Charakteropathien nach frühen Hirnschäden und Psychopathien

Bei der Frage, in welchem Verhältnis Enzephalopathien und Psychopathien zueinander stehen, verdient aus jüngster Zeit der Beitrag von *Alsen* (1974) sicher besondere Beachtung. Der Autor sieht kasuistisch eine oft frühkindliche Enzephalopathie als *eine der Ursachen* für phobisch-anankastische Neurosen, Haltschwächen, Geltungssucht, Egozentrizität, fett- und magersüchtige Konstitutionen, progressiv-explosible Entwicklungen und Pubertäts- und Entwicklungskrisen. Allerdings warnte schon *Homburger* (1926) vor einer „hirnmythologischen“ Deutung etwa der postenzephalitischen Persönlichkeitsveränderungen und der Psychopathien. Es findet aber auch *Bresser* (1973, S. 79), daß es z. B. Formen der ungesteuerten Unruhe bei hirngeschädigten Kindern gibt, die sich im Erscheinungsbild sehr der konstitutionellen Betriebsamkeit (Hyperthymie) annähern. „Auch die gesteigerte Reizbarkeit der Organiker ist nicht immer unmittelbar von der charakterologischen Explosibilität zu trennen“. Bei Jugendlichen mit frühen Hirnschäden wird zutreffenderweise vielfach eine „Pseudopsychopathie“ oder eine „organische Pseudoneurose“ etwa „auf dem Boden einer frühen Hirnschädigung“ diagnostiziert. *Navratil* (1960) hat dazu einen besonders eindrucksvollen Fall, den Fall einer „somatogenen Psychopathie“ beschrieben.

„Zur Pathocharakterologie der organischen Persönlichkeitsänderung“ hat *v. Baeyer* (1947) allgemein zur Unterscheidbarkeit von Psychopathie und Enzephalopathie festgestellt: „Nur die Extremformen enzephalopathischer Persönlichkeitsstörungen kommen auf angeboren hirngesunder Grundlage und – so muß man hinzufügen – ohne Schwachsinn nicht vor.“

Der in Tab. 7 wiedergegebenen Klassifizierung liegt methodisch und inhaltlich die Beurteilung von *Stutte* (1961, S. 238) zugrunde: „Wir sollten uns klar machen, daß die Charakterisierung eines Jugendlichen als haltlosen, gemütsarmen oder geltungssüchtigen Psychopathen lediglich eine abkürzende Beschreibung seiner vordergründigen Wesenszüge darstellt, die nie das Ganze der Persönlichkeit erfaßt, die auch schwerlich den Stellenwert einer klinischen Diagnose beanspruchen kann“.

Als Haupttypen jugendlicher Verwahrloster bezeichnete *K. Schneider* (1924) die Erethiker (Hyperthymiker), die Willensschwachen, die Explosiblen, die Geltungsbedürftigen und die Gemütlosen. Nach *Kraepelin* (zit. bei *Petrowitsch* 1960) ist bei Stimmungs-labil-Explosiblen das Adoleszenzenalter die bevorzugte Manifestationszeit. *Petrowitsch* (1960) fand sie bei 100 klinisch abnormen Psychopathen zu einem Viertel vertreten. Diese Hin-

weise lassen sich auch zur psychopathologischen Beurteilung des hiesigen, frühkindlich hirngeschädigten Untersuchungsgutes heranziehen und sie lassen Parallelen erkennen. Falldarstellungen speziell für sexual-pathologische Entwicklungen infolge frühkindlicher Hirnschäden finden sich bei *Holzer* (1976).

Tab. 7: Jugendliche Charakteropathen mit frühen Hirnschäden in der Zuordnung zu Psychopathentypen

stimmungslabile, explosible	25 Fälle
gemütsarme, extrem egoistische	16 Fälle
haltschwache, willensschwache	16 Fälle
triebhaft, enthemmt, sexuell perverse	10 Fälle
dysphorische, schizoide	8 Fälle
hyperthyme	7 Fälle
geltungssüchtige, hysterische	7 Fälle
selbstunsichere, psychasthenische	1 Fall
ohne sichere Zuordnung	10 Fälle

Nach *Lempp* (1964, S. 105 f.) kommt es unter Umständen dann zum Eindruck einer Psychopathie als psychopathologischer Folge einer frühkindlichen Hirnschädigung, wenn es *nicht* zu einer Neurotisierung kam. „Die unter günstigen Milieubedingungen stets rückläufige Tendenz dieser Verhaltensbesonderheiten kann differentialdiagnostisch verwandt werden.“ Für das hiesige Untersuchungsgut mußte aber schon dargelegt werden, daß eine Neurotisierung immer zu unterstellen, wenn auch nicht immer nachzuweisen ist. Der differentialdiagnostische Wert der Rückläufigkeit der psychopathieähnlichen Verhaltensauffälligkeiten ist für das hiesige Untersuchungsgut gering und die eingangs wiedergegebene Auffassung von *Bradley* könnte unter dem Eindruck der hier untersuchten Jugendlichen sehr wohl zutreffen. Auch ist die bereits erwähnte Falldarstellung von *Navratil* (1960) ein überzeugenderes Beispiel für eine exakte Differentialdiagnose.

2.7. Charakteropathien nach frühen Hirnschäden und die Theorie der Tiefenperson

Die Beurteilung von zerebral geschädigten Kindern und Jugendlichen unter dem Aspekt der „gestörten Tiefenperson“ ist nicht neu. *Zeller* (1952) beschreibt unter dem „Typus der cerebralen Frühentwicklung“ die Störungen der Tiefenperson als Folgezustände nach Enzephalitis, u. a. psychopathische Störungen, psychische und motorische Erregbarkeit, ethische Defekte, vegetative Störungen, Störungen des Antriebsgefüges. Für die Folgezustände nach frühkindlichen Hirnschäden hat *Koch* (1970) Instinkt-, Trieb-, Antriebsbesonderheiten und Stimmungsauffälligkeiten beschrieben und auf deren gemeinsamen Nenner – eine Störung der Tiefenperson (*Kretschmer*) – verwiesen. Das „hirnorganische psychische Achsensyndrom“ (*Göllnitz*) weist mit seinen Merkmalen Affekt-, Stimmungs-, Antriebsauffälligkeiten, vegeta-

tive Auffälligkeiten u. a. in die gleiche Richtung. *Lempp* (1964) beurteilt das *Göllnitz*sche Achsensyndrom als typisch für Postenzephalitiker, aber als wenig spezifisch für frühe Hirnschäden. Jedoch merkt *Lempp* in seiner Kasuistik (Fall Nr. 2) an, daß bei älteren Jugendlichen das „frühkindliche exogene Psychosyndrom“ meist nicht zum Vorschein kommt. Dies gilt sicher auch für die hier untersuchten hirngeschädigten Jugendlichen, bei denen doch eher Auffälligkeiten im Sinne des Achsensyndroms von *Göllnitz* festzustellen waren.

Kretschmer hat die Funktionsaggregate der Tiefenperson beschrieben, wobei Funktionen der Triebe, Antriebe, Affekte, der Motorik und Psychomotorik und des Vegetativums mannigfach integriert, gekoppelt, genormt und gesteuert sind. Dieses Bild kann auch bei Jugendlichen mit frühen Hirnschäden bei der Passage durch die Pubertät in mehr oder minder großer Prägnanz festzustellen sein, wenngleich *Asperger* (1970) dagegen hält, ein spezielles oder allgemeines Symptom für eine frühe Hirnschädigung gäbe es nicht und dies gelte auch für „Störungen der Tiefenperson“; weit eher lasse sich von „Störungen der Gesamtpersönlichkeit, von einer gestörten Integration der Persönlichkeit“ sprechen.

In Tab. 8 wurde versucht, einzelne phänomenale Störungen der Tiefenperson bei – teils erblich belasteten – Jugendlichen mit frühen Hirnschäden in ihrer Häufigkeit zu erfassen.

Tab. 8: Häufigkeiten von Einzelstörungen der Tiefenperson bei 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden

Stimmungsauffälligkeiten (subeuphorisch, subdepressiv, explosibel)	in 77 Fällen
Antriebsauffälligkeiten (Antriebsminderung, -steigerung)	in 60 Fällen
auffällige Motorik, Psychomotorik (z. B. Stottern Hypomimie u. a.)	in 56 Fällen
Trieb- und Instinktauffälligkeiten (Deviationen von Appetenz und Sexua)	in 56 Fällen
Schwächen und Defekte im Gemüt (etwa im Sinne von moral insanity)	in 47 Fällen
vegetative Auffälligkeiten (Vasolabilität, Neuropathie, u. a.)	in 46 Fällen

Diese Zusammenfassung ermöglicht es nicht, etwaige genormte und gekoppelte Störungen der Tiefenperson zu erfassen. In Tab. 9 ist daher wiedergegeben, ob und wie stark die hier erfaßten Einzelstörungen miteinander korrelieren (Vierfeldermethode).

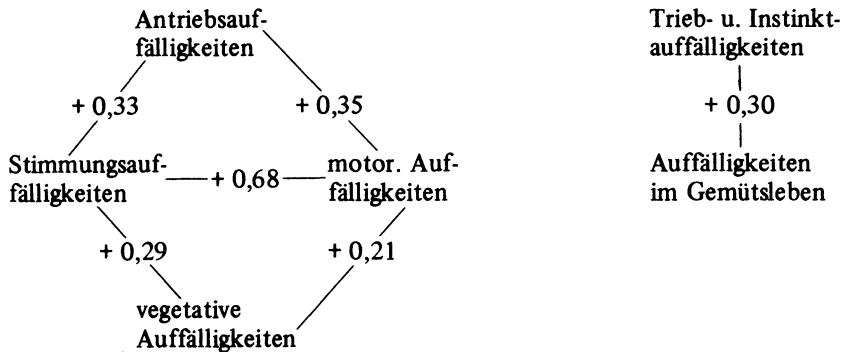
In Tab. 9 fällt auf, daß einerseits Auffälligkeiten im Antrieb, in der Stimmung, in der Motorik und im Vegetativum fast erwartungsgemäß korrelieren und andererseits – gut separiert – die Trieb- und Instinktauffälligkeiten mit Auffälligkeiten im Gemütsleben korreliert sind. Es mag sich bei

der Beurteilung dieser korrelativen Beziehungen der Eindruck ergeben, diese beiden Merkmalskombinationen könnten Persönlichkeitsrafikale bei jugendlichen Enzephalopathen sein, nämlich einmal mit Abweichungen in der Antriebs- und Stimmungslage mit motorischen und vegetativen Auffälligkeiten und zum anderen mit Abweichungen im Trieb-, Instinkt- und Gemütsleben.

Tab. 9: Vierfelderkorrelationen der Einzelmerkmale einer gestörten Tiefenperson bei 100 jugendlichen Enzephalopathen

	S	T	G	M	V
Antriebsauffälligkeiten A	+ 0,33	0,00	0,00	+ 0,35	- 0,42
Stimmungsauffälligkeiten S		- 0,47	- 0,78	+ 0,68	+ 0,29
Triebauffälligkeiten T			+ 0,30	- 0,49	- 0,38
Gemütsauffälligkeiten G				0,00	0,00
motor. Auffälligkeiten M					+ 0,21
vegetat. Auffälligkeiten V					

Schema der gekoppelten Symptompaaire mit Angabe des Korrelationskoeffizienten



2.8. Differentialdiagnostische Aspekte

Unter der Annahme, daß bei den jugendlichen Charakteropathen mit Neugeborenenasphyxien die Schädigungsart und der anatomische Schädigungsort anders zu beurteilen ist als bei frühgeborenen Charakteropathen, könnte eine differentialdiagnostische Untersuchung hier weitere Ergebnisse bringen, insbesondere zur Frage, ob Schädigungsart und -ort belangvoll sind (*Stutte, Koch, v. Stockert*) oder weniger bedeutsam sind (*Asperger, Göllnitz, Lempp*).

Unter den hier erfaßten 100 Jugendlichen mit frühen Hirnschäden befinden sich 37 Jugendliche mit angedeuteter oder ausgeprägter Streckbajonett-

finger-Symptomatik. Diese sind nach Schädigungsart, -ort und -termin ein relativ homogenes Untersuchungsgut (Koch 1970) mit besonders engen Beziehungen zu Merkmalen einer gestörten Tiefenperson und auch zu Merkmalen einer Psychopathie auf der Grundlage einer frühkindlichen Hirnschädigung (Navratil 1960).

Die gesonderte Berücksichtigung dieser erwähnten Teilgruppen könnte der Erwartung Stuttes (1960, S. 1069; 1970, S. 2) vielleicht besser entsprechen, „für die Folgezustände einzelner Krankheiten evtl. doch spezifische Elementarstörungen“ zu erfassen und die „pathoklitische Spezifität vieler Hirnschadensbilder“ zu eliminieren.

Literatur

- Alsen, V.: Organische Pseudoneurosen und Pseudopsychopathien. In: Das ärztliche Gespräch, Köln: Tropon 1974, 106–122
- Asperger, H.: Heilpädagogik, Wien: Springer 1961, 3. Aufl.
- Asperger, H.: Diskussionsbeitrag. In: Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschäden. Hrsg.: Stutte, H. und Koch, H. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1970, S. 59
- v. Baeyer, W.: Zur Pathocharakterologie der organischen Persönlichkeitsveränderung. Nervenarzt 18, 1947, 21
- Bittner, W.: Zum Problem der sogenannten Pseudopsychopathien. Mschr. Krim. 3, 1968, 115–123
- Bosch, G.: Psychopathologie der kindlichen Hirnschädigung. Fortschr. Neurol. Psychiat. 22, 1954, 425
- Bresser, P. H.: Grundlagen und Grenzen der Begutachtung jugendlicher Rechtsbrecher. Berlin: de Gruyter 1965
- Bresser, P. H.: Die forensische Beurteilung nach frühen Hirnschäden. In: Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschäden. Hrsg.: Stutte, H. und Koch, H. Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1970
- Bresser, P. H.: Eigenschaften sind formbar – aber wie? In: Klinische Heilpädagogik. Hrsg.: Koch, H. Villingen: Neckar-Verlag 1973, 67–81
- Bryan, G. E. and Brown, M. H.: A method for differential diagnosis of brain damage in adolescents. J. nerv. ment. Dis. 125, 1957, 69–72
- Corboz, R.: La symptomatologie psychique des atteintes cerebrales chez l'enfant et l'adolescent. Ann. Pédiat. 199, 1962, 155
- Corboz, R.: La symptomatologie psycho-organique de l'enfant et de l'adolescent. Psychiat. Enf. 1966
- Enke, E. und W.: Jugendkriminalität in psychiatrischer Sicht. In: Mehrdimensionale Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Thieme 1958
- Göllnitz, G.: Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie. Leipzig: Thieme 1954
- Göllnitz, G.: Besonderheiten der Entwicklung bei Enzephalopathien im Kindes- und Jugendalter. In: Beiträge zur somatopsychischen Entwicklung im Kindesalter. Jena: VEB G. Fischer 1973
- Harbauer, H.: Allgemeine Entwicklungsbiologie, Reifungspathologie, Konstitutions- und Vererbungslehre. Jahrb. f. Jugendpsychiat. 3, 1962
- Holzer, D.: Sexual-pathologische Entwicklung infolge frühkindlicher Hirnschäden. Prax. Kinderpsychol. u. Kinderpsychiat. 5, 1976, 173
- Homburger, A.: Psychopathologie des Kindesalters. Berlin: Springer 1926
- Huffmann, G.: Zur Systematik und Ätiologie der frühkindlichen Hirnschäden. Fortschr. Neurol. Psychiat. 31, 1963, 281–307
- Huffmann, G.: Das neurologische und psychische Defektsyndrom bei frühkindlichem Hirnschaden. Stuttgart: Thieme 1968

- Johnson, D. J. and Myklebust, H. R.:* Learning Disabilities. New York 1967, 5. Aufl., deutsch: Lernschwächen, Stuttgart 1971
- Koch, H.:* Zur Diagnostik prodyskliner Konstitutionen. A. Crianca Portuguesa, Lissabon 1953
- Koch, H.:* Gefahren und Hilfen bei latenten frühkindlichen Hirnschäden. Vortrag 1959 in: Heilpädagogik in der Erziehungshilfe. Hrsg.: Landschaftsverband Rheinland, Düsseldorf 1963
- Koch, H.:* Frühkindliche Hirnschäden bei verhaltensauffälligen Jugendlichen. In: Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschäden. Hrsg.: *Stutte, H. und Koch, H.*, Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1970
- Krebs, H.:* Die Bedeutung des Zeitfaktors in der Pathogenese frühkindlicher Hirnschäden. In: Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschäden. Hrsg.: *Stutte, H. und Koch, H.*, Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1970
- Krebs, H.:* Probleme der Beurteilung von Verhaltensweisen und Leistungen aus kinderpsychiatrischer Sicht. In: Klinische Heilpädagogik. Hrsg.: *Koch, H.*, Villingen: Neckarverlag 1973
- Kretschmer, E.:* Psychotherapeutische Studien. Stuttgart: Thieme 1949
- Lefferenz, H.:* Probleme der kriminologischen Prognose. Kriminalbiolog. Ggw. Fragen 3, 1958, 35
- Lempp, R.:* Frühkindliche Hirnschädigung und Neurose. Bern, Stuttgart 1964
- Lempp, R.:* Organische Psychosyndrome. In: Lehrbuch der speziellen Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hrsg.: *Harbauer, Lempp, Nissen, Strunk.* Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1971
- Lenz, W.:* Wachstum: Körpergewicht und Körperlänge. Proportionen. Habitus. In: Biologische Daten für den Kinderarzt. Hrsg.: *Brock, J.*, Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1954
- Leuner, H.:* Der erste Gestaltwandel als psychopathologischer Grenzbereich. Jb. Jugendpsychiatr. 2, 1960, 33–52
- Müller-Küppers, M.:* Das leicht hirngeschädigte Kind. Stuttgart: Hippokrates 1969
- Navratil, L.:* Zur Diagnostik von Residualzuständen cerebraler Kinderlähmung. Jb. Jugendpsychiatr. 2, 1960, 87–94
- Oster, H.:* Der Zusammenhang von Allgemeinzustand und Entwicklungstempo, in: Deutsche Nachkriegskinder, Hrsg.: *Coerper, Hagen, Thomae.* Stuttgart: Thieme 1954
- Petrilowitsch, N.:* Abnorme Persönlichkeiten. Basel, New York 1960
- Rett, A.:* Das hirngeschädigte Kind. Wien, München 1971
- Schneider, C.:* Zur Diagnose symptomatischer, besonders residualer Epilepsieformen. Nervenarzt 7, 1934, 385 u. 456
- Schneider, K.:* Die Verwahrlosung vom Standpunkt des Psychiaters. Bericht über die 3. Tagung der Psychopathenfürsorge Heidelberg. Berlin: Springer 1924
- Specht, F.:* Fehlentwicklungen nach früherworbenen Hirnschäden. In: Beiträge zur Erziehungsberatung, Hrsg.: *Duhm, E.*, Band 4, 83–98. Weinheim 1969
- v. Stockert, F. G.:* Verhaltensstörungen hirngeschädigter Kinder und Jugendlicher. Therapiewoche 13, 1963, 1049–1052
- Strauss, A. A., Lethinen, L. E.:* Psychopathology and education of the brain injured child. New York 1950
- Strunk, P. und Faust, V. B.:* Frühkindlicher Hirnschaden und Omega-Stellung in der Familie. Praxis Kinderpsychol. 17, 1968, 1–3
- Stutte, H.:* Kinderpsychiatrie und Jugendpsychiatrie. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. II. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1960
- Stutte, H.:* Charakterstörungen im Kindes- und Jugendalter. Acta paedopsychiatrica 28, 1961, 273–286
- Stutte, H.:* Präventive Folgerungen aus langfristigen Katamnesen von Kindern mit Geburtsasphyxie und Neugeborenen-Erythroblastose. In: Kinderpsychiatrie und Prävention. Hrsg.: *van Krevelen, D. A.*, Bern, Stuttgart: Huber 1964
- Stutte, H.:* Zur Problematik der frühkindlichen Hirnschädigung. In: Charakteropathien nach frühkindlichen Hirnschäden. Hrsg.: *Stutte, H. und Koch, H.*, Berlin, Heidelberg, New York: Springer 1970

- Stutte, H.*: Aufgaben der Jugendpsychiatrie in der Heimpädagogik. In: Heilpädagogik in der Erziehungshilfe. Hrsg.: Landschaftsverband Rheinland: Düsseldorf 1962, S. 59–72
- Verdun, M.*: Anthropobiometrie et Maturation. Vortrag: Erster Europäischer Kongreß für Kinderpsychiatrie, Paris, September 1960, Rapports S. 77–90. Deutsche Zusammenfassung in Acta paedopsychiatrica 28, 1961, 71
- Wechsler, D.*: Die Messung der Intelligenz Erwachsener. Berlin, Stuttgart, Wien: Huber 1964, 3. Aufl.
- Wewetzer, K. H.*: Das hirngeschädigte Kind, Psychologie und Diagnostik. Stuttgart: Thieme 1959
- Zeller, W.*: Konstitution und Entwicklung. Göttingen: Hogrefe 1952

Anschrift des Verfassers:

Dipl.-Psych. *Dietrich Holzer*
Erziehungsberatungsstelle Dinslaken des Kreises Wesel
Blücherstr. 25
4220 Dinslaken