

Klimakterische Psychosen.

Von

Dr. Clara Wilhelmi.

In dieser Zusammenstellung wurden nur die Fälle berücksichtigt, die in der Umbildungszeit (*Kehrer*) zum ersten Male manifest erkrankten und bei denen klinisch die Diagnose „Umbildungsmelancholie resp. -psychose“ gestellt wurde. Es sind nicht ausgewählte Fälle, sondern alles, was zur Zeit unter dieser Diagnose zusammengehalten wird. Daß es sich dabei zum Teil um recht heterogene Dinge handelt, beweisen schon die Sektionsbefunde, die uns von 3 Kranken zur Verfügung stehen und wo einmal gar nichts, einmal uncharakteristische chronische Veränderungen und das dritte Mal uncharakteristische akute Veränderungen gefunden wurden. Es wird dabei nur ein Überblick über die in der Berichtszeit aufgenommenen Formen der Erkrankung erstrebt ohne Stellungnahme zu den Problemen der Umbildungpsychosen überhaupt.

Der Einteilung *Bumkes* folgend habe ich melancholische, paranoide und katatone Zustände unterschieden. Daß diese Zustände aber nicht den reinen Formen entsprechen, sondern sich in vielem überschneiden, ergibt die Übersicht über einige Einzelsymptome, die ich unten geben werde. Vielfach mußte die Zuweisung zu der einen oder der anderen Gruppe ziemlich willkürlich vorgenommen werden, besonders, wo paranoide und katatone Symptome das Bild beherrschten; ich habe die letztere Gruppe gewählt, wenn ausgesprochene Manieren oder Stuporzustände auftraten.

Erkrankungsalter.

Jahre	Depressive (16)	Paranoide (16)	Katatone Formen (7)
40—45	3	3	2
45—50	10	7	3
50—55	2	4	2
55—60	1	1	1

Intervall vom Beginn des Klimakteriums bis zur psychischen Erkrankung.

In 5 Fällen waren keine Angaben über das Verhalten der Menstruation zu erhalten, die Kranken selbst waren unzugänglich und die Anamnese wurde von Bekannten oder nicht orientierten Angehörigen erhoben.

Erkrankung und Beginn des Klimakteriums.

Vorher	Im gleichen Jahr	nach 1 Jahr	nach 2 Jahren	nach 3 Jahren	nach 4 Jahren	nach 5 Jahren
7	18	2	2	1	3	1

Zivilstand.

ledig	verheiratet	verwitwet	getrennt
11	22	5	1

Berufe.

Ohne Beruf	25
Lehrerin	1
Hausangestellte	4
Zugeherinnen	3
Schneiderinnen	3
Kassiererin	1
Hausiererin	1
Arbeiterin	1
	39

Form der Entlassung.

Nach Hause	18
In eine Heil- und Pflegeanstalt	13
In ein anderes Krankenhaus	1
Gestorben ¹⁾	7

Körperliche Symptome.

Die Wassermannsche Reaktion war in 3 Fällen stark positiv, in 1 Fall fraglich. Die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit fiel in diesen Fällen in allen Reaktionen negativ aus, ebenso in 4 anderen Fällen, in denen die Punktion vorgenommen wurde.

Der Blutdruck war im allgemeinen normal, eine Erhöhung auf 145—160 mm Hg (im Alter von 42, 47, 49, 51, 56 Jahren) wurde in 5 Fällen beobachtet (3 Paranoide und 2 Depressive); bei dreien dieser Kranken wird das gealterte Aussehen hervorgehoben.

Erblichkeit.

Einen Überblick über die in den Familien beobachteten geistigen Erkrankungen gibt die folgende Tabelle. Es muß aber betont werden, daß wir dabei meist auf die Auskünfte der Angehörigen angewiesen waren und es uns nur in wenigen Fällen möglich war, durch Krankengeschichten eine Diagnose der betreffenden Erkrankungen zu eruieren.

¹⁾ Todesursachen: Zweimal Bronchopneumonie, zweimal Lungenembolie, je einmal eitrige Parotitis, Absceß bei Marasmus, Suizid durch Erhängen.

Familie	Melancholien	Paranoide Formen	Katatone Zustände
Man.-depr. Irresein	3		2
Schizophrenie.	2		2
Erkrankung im Klimakterium	1		1
„Geisteskrankheit“	4	3	
Epilepsie.	1		
Psychopathie	4	4	2
Hysterie	1		
Debilität.		1	
Suizid	2	1	

Katamnesen.

	Melancholien	Paranoide Formen	Katatone Zustände
Gestorben	2	3	2
Unverändert	3	3	2
Gebessert	3	1	
Unauffällig.	2	2	1
Keine Angaben	6	7	1

Einzelsymptome.

Diese Zusammenstellung soll einen Überblick geben, wie vielfach die Krankheitsbilder sich durchflechten.

	Melancholien (16)	Paranoide Formen (16)	Katatone Zustände (7)
Kleinheits- oder Versündigungsideen	10	7	3
Paranoide Ideen	4	16	3
Größenideen	1	—	—
Hypochoandrische Ideen	7	1	1
Abstruse Ideen	2	4	4
Sexuelle Färbung	6	6	1
Psychogene Züge	7	3	—
Zwangsercheinungen	5	—	1
Suizidideen.	6	5	3
Sinnestäuschungen	4	9	3
optische	2	1	2
akustische	1	9	3
Geruch — Geschmack	—	2	—
Sensationen	1	2	1
Bizarrenien	—	1	5
Stereotypes Jammern	4	6	3
Motorische Unruhe	7	9	2
Angst	12	10	5
Erregung.	—	8	1
Hemmung	5	—	—
Sperrung.	—	6	3

Depressive Formen.

Prämorbid Persönlichkeit: in 10 Fällen konstitutionell Depressive, in 6 Fällen heitere, gesellige Temperamente. Bei den konstitutionell depressiven Kranken trat die Krankheit fünfmal im Anschluß an

äußere Ursachen auf (Schreck, Krankheit, religiöse Schwierigkeiten), 3 Frauen erkrankten in allmählicher Entwicklung, eine mit plötzlichem Beginn. Die hypomanischen Temperamente erkrankten ohne äußeren Anlaß in 4 Fällen in allmählicher Entwicklung, in 2 Fällen plötzlich.

Depressive Formen mit mehr oder minder deutlicher Hemmung fanden sich sechsmal, darunter waren 2 Kranke, bei denen Zwangsercheinungen auftraten; die übrigen zeigten wenigstens im Anfang leicht paranoide Züge.

P. Ro., 45 Jahre. Schwester der Mutter „mit den Nerven zu tun“, Bruder der Mutter geisteskrank. Pat. ernst, still, religiös. Klimakterium noch nicht eingetreten. Seit einiger Zeit Gedanken, sie habe vieles nicht recht gemacht. Als ein Knecht verunglückte, den sie oft geschimpft hatte, mußte sie trotz aller Gegenvorstellungen und Einsicht immer jammern: „Ach, hätt' ich das doch nicht getan“, erst besser, als er ganz gesund war. Vor 2 Monaten Lebensbeichte; bei der Kommunion fiel ihr ein, „daß der Herrgott das Mannsgeschlecht hat“, darüber unglücklich, verzweifelt; weinte viel, mußte den Gedanken immer wieder denken, glaubte sich verloren, stundenweise leichter. In der Klinik die gleichen Gedanken; ängstlich, weint, stöhnt, starrt trostlos in müder Verzweiflung vor sich hin. Wird wenig gebessert nach 1 Monat nach Hause abgeholt.

In 4 Fällen standen psychogene Reaktionen (Zitteranfälle usw.) im Vordergrund neben ängstlich paranoischer oder hypochondrischer Färbung der depressiven Affektlage. In 2 Fällen waren die hypochondrischen Vorstellungen der Hauptinhalt der Ideen bei traurig ängstlicher Verstimmung und Selbstvorwürfen. In einem Fall war eine auffallende Affektlabilität vorhanden; Weinen und Lachen wechselte oft und schnell. 3 Fälle zeigten ängstlich agitierte Bilder. Eine dieser Kranken starb an einer Embolie. Bei der Sektion fanden sich im Gehirn uncharakteristische chronische Veränderungen.

E. Pf., 47 Jahre. Mutter und Sohn: Schizophrenie, Schwester: Manisch-depressives Irresein, Suizid im 48. Jahre. Pat. heiteres Temperament, sehr gewissenhaft, umsichtig. Klimakterium im Beginn. Seit 1 Monat aufgereggt, vielgeschäftig, ruhelos, voller Angst. Selbstvorwürfe, Suicidideen. In der Klinik ängstlich erregt, spricht viel, klammert sich an, läuft herum. Habe alles falsch gemacht. Hypochondrische Ideen, die allmählich abstruse Formen annehmen, sei die Dame ohne Darmfunktion, müßte ausgestellt werden. Könne nicht hören, nicht schmecken, nicht weinen. Käme nicht heraus, bis die Fetzen vom Leibe hängen, die Zähne und das Gehirn eingeschlagen, die Wimpern ausgerissen seien. Habe „tobende Angst“. Glaubt dabei, etwas Besonderes zu sein, ihre Krankheit sei noch nie da gewesen. Aber sie sei widerwärtig, man könne sie nicht anschauen. Wird immer erregter, voller Angst, wie gehetzt, wälzt sich herum, richtet sich hastig auf, nestelt am Zopf, pathetisch, forciert laut, redet ohne Pause. Erotisch. Zeitweise ideenflüchtig.

Paranoide Formen.

Bei den paranoiden Formen findet sich prämorbid in 6 Fällen eine mißtrauische, empfindliche Persönlichkeit, in 5 Fällen leicht aufgeregte, ängstliche und in 5 weiteren Fällen ruhige, unauffällige Persönlichkeiten.

Bei den erstenen 6 Fällen trat die Erkrankung zweimal im Anschluß

an eine Bestrahlung der Ovarien und unmittelbar auf einen auslösenden Anlaß auf.

B. Ne., 39 Jahre. Familie o. B. Immer empfindlich, sonst ruhig, mit dem Mann gut gelebt, seit 3 Jahren Uterus-Ca. Bestrahlung. 2 Jahre später von einer Nichte auf eine (angeblich nicht bestehende) Untreue des Mannes aufmerksam gemacht. Seitdem Eifersucht. Glaubt, der Mann habe eine Frau im Bett, hob nachts die Decke auf, um zu sehen, ob der Mann allein sei, ließ dem Mann keine Ruhe, schimpfte nachts. In der Klinik ruhig, geordnet, gespannt, mißtrauischer Blick. Ohne Scham und Zurückhaltung. Beobachte seit 3 Jahren die Untreue des Mannes; erst seit der Bemerkung der Nichte sei ihr die Bedeutung der Beobachtungen klar geworden, Habe unter dem Bettlaken Haare heraus-hängen sehen, einmal 4 Füße im Bett gesehen. Immer brauche der Mann eine Frau im Bett, verstecke sie unter der Bettdecke. Gegen Pat. sei er zurückhaltend (sie selbst vermehrte Libido). Die 15jährige Tochter sei wohl schwanger, sie sei immer so schamig, wenn ein 20jähriger Bursch zu Besuch komme. Unverändert nach Hause abgeholt nach 3 Wochen.

In 3 Fällen war ein besonderer Anlaß nicht nachweisbar. In einem dieser Fälle entwickelte sich die Psychose allmählich aus der Persönlichkeit, führte aber zu einem abrupten Suizidversuch; bei den anderen beiden Kranken traten Sinnestäuschungen auf. In dem letzten Fall der paranoiden Persönlichkeiten war die auslösende Ursache ein Gespräch über Hypnose; der Inhalt der Psychose drehte sich um die Idee, von einem Manne durch Hypnose beeinflußt zu sein, ihm Liebesanträge machen zu müssen.

Bei den erregbaren, ängstlichen Persönlichkeiten war dreimal ein auslösender Schreck oder Streit vorhanden, in den anderen beiden Fällen plötzlicher Beginn. In 4 Fällen bestanden Sinnestäuschungen.

In den Fällen, in denen prämorbid keine Auffälligkeiten beobachtet wurden, trat die Erkrankung viermal im Anschluß an eine körperliche Erkrankung auf, im fünften Falle bestand schon seit Jahren körperliche Kränklichkeit.

K. Be., 59 Jahre. Klimakterium vor 6 Jahren. Eine Schwester der Mutter nicht richtig im Kopf. Ein Sohn erregbar. Pat. immer ruhig, gleichmäßig, verträglich, in den letzten Jahren aufgereggt, mißtrauisch, vergeblich. Vor 4 Wochen Grippe, bald danach wirr gesprochen, schimpfte auf eine Nachbarin. Glaubte, sich bei einer Erbschaft zu viel angeeignet zu haben. Der Sohn sei ertrunken, die Hausbewohner wollen ihre Sachen nehmen. In der Klinik ängstlich, mißtrauisch, lebhaft, klagt viel, will fort, zur Beerdigung des Sohnes. Hört Stimmen, der Sohn sei verhaftet, der Mann totkrank, der Polizeiwachtmeister auf dem Gang sage, sie solle ins Zuchthaus kommen. Der Sohn sei wegen Fahnenflucht erschossen. Sie selbst und ihre Familie seien zugrunde gerichtet. Allerlei hypochondrische Beschwerden. Im Verhalten weiterhin wechselnd, weint viel, durch den Besuch der Angehörigen für kurze Zeit beruhigt. Jammert viel, schlägt mit den Händen an den Kopf. Nach 3 Monaten unverändert in die Heilanstalt überführt.

Katatone Formen.

Die prämorbid Persönlichkeit bei den katatonen Formen wird in 3 Fällen als ausgesprochen heiter geschildert; bei zweien von ihnen

wurde die Krankheit durch psychische Ursachen ausgelöst. Eine Kranke war früher leichtsinnig und „wollte hoch hinaus“, eine andere reizbar und zeigte starke und plötzliche Stimmungsschwankungen, kam mit niemand aus, erkrankte nach dem Tode des Mannes. Zwei waren ernst, selten heiter, dabei tüchtig und fleißig.

P. Esch., 44 Jahre. Klimakterium seit einigen Monaten. Vater trank periodisch. Eine Schwester aufgeregt, eine Schwester der Mutter im Klimakterium in einer Irrenanstalt. Pat. früher immer ernst, später heiterer, sehr tüchtig. Seit 1 Jahr, nach dem Abbau des Mannes, aufgeregt, unbeeinflußbar, meinte, der Schlag werde sie treffen. Glaubte, die Tochter werde ihretwegen verfolgt. Sie sei eine Hexe. Werde durch Löcher in der Wand beobachtet, durch Radiodrähte belauscht. Stellte sich der Polizei, sie habe gestohlen und gelogen. Vor 1 Monat Suizidversuche. Glaubte, eine Frau verfolge sie, man vergifte den Mann, die Kinder werden umgebracht. In der Klinik ängstlich-gespannt, unruhige Hände. Horcht nach allen Seiten. Mißtrauisch, leise Stimme. Fühlt sich beobachtet, in der Ecke stehe jemand, es müsse etwas los sein, es gehe jemand hinter ihr her. Spricht später vor sich hin in inkohärenter Weise, wird immer unzugänglicher. Gerät bald in einen völlig stuporösen Zustand, in dem sie anfangs noch mit leiser Flüsterstimme Auskunft gibt, später nur noch die Hand gibt, ohne sonst zu reagieren. Körperlich: Starker Bartwuchs, später Ödeme durch Herzschwäche. Salbengesicht. Wird nach 2 Monaten unverändert in die Heilanstalt verlegt.
