

Aus der Universitäts-Nervenklinik Köln (Stellvertr. Direktor: Dr. F. W. BEYEL).

**Psychopathologische Abgrenzung
der hyperthymischen Psychopathie von der „chronischen
Manie“ bzw. Hypomanie.**

Von

HANS MOLLWEIDE.

(Eingegangen am 24. Juli 1948.)

1941 hatte WEIGEL¹ anlässlich der Darstellung einer Sondergruppe von hyperthymischen Persönlichkeiten bemerkt: „Die Frage, ob man überhaupt hyperthymische Persönlichkeiten in den Formkreis des manisch-depressiven Irreseins rechnen und als manische Dauerzustände auffassen soll, kann hier nicht näher erörtert werden.“ KURT SCHNEIDER² selbst hatte früher diese Problemstellung ausgesprochen: „Von Wichtigkeit ist die Frage, ob die hyperthymischen Psychopathen zur Cyclothymie, zum manisch-depressiven Irresein zu rechnen sind oder nicht . . . Wir stehen so vor der Frage, ob Hyperthymiker chronisch Manische sind, worunter wir hier nicht ungeheilte manische Phasen, sondern eine dauernd hypomanische Persönlichkeit verstehen.“ K. SCHNEIDER fährt weiter unten fort im Hinblick auf die syntonen Hyperthymiker: „Über die dieser Persönlichkeit und der manischen Phase zugrunde liegenden, vielleicht gleichen somatischen Zustände weiß man gar nichts. Was die Psychologie beider Zustände anlangt, so fehlt es noch an feinen Untersuchungen. Es scheint uns *nicht festzustehen*, daß sie psychologisch als dasselbe und höchstens graduell Verschiedenes betrachtet werden müssen.“ Eine Bearbeitung dieses interessanten Problems scheint bisher, wenigstens in eingehenderer Art, noch nicht erfolgt zu sein. Abgesehen von dem wissenschaftlichen Erkenntniswert scheint ein Bemühen in dieser Richtung auch praktische Bedeutung zu gewinnen in forensisch-psychiatrischer Hinsicht; würde doch, falls in einem Falle eine chronische Manie nachgewiesen wäre, die Voraussetzung zur Exkulpierung eines psychotischen Kranken gegeben sein, im Falle einer erwiesenen Psychopathie jedoch wäre die Zurechnungsfähigkeit zu bejahen. Aber auch therapeutisch ergäbe sich dem Arzt unter Umständen die Möglichkeit einer genaueren Indikationsstellung für ein psychotherapeutisches Verfahren, wenn er in dem Falle einer Psychose keine Zeit mit einer

¹ WEIGEL: Nervenarzt 14 (1941).

² SCHNEIDER, KURT: Die psychopathischen Persönlichkeiten, 1. Aufl. 1923.

von vorneherein aussichtslosen Behandlungsweise verlöre, wogegen im Falle einer Psychopathie zum mindesten der Versuch der Psychotherapie angebracht wäre. Auch für den Aufgabenkreis der Berufs- und Eheberatung ergäben sich neue Gesichtspunkte. — Wenn wir hier die hyperthymische Psychopathie von der chronischen Manie abgrenzen wollen, so ist zunächst zu erwähnen, daß der Begriff der chronischen Manie in verschiedener Bedeutung gebraucht wird. Bei SPECHT, WERNICKE und KRAEPELIN figuriert er als eine gewissermaßen über das ganze Leben hingestreckte Phase des manisch-depressiven Irreseins. KRAFFT-EBING und andere Autoren verstehen unter chronischer Manie einfach eine ziemlich lange dauernde manische Phase. Ob es im strengen Sinne die chronische Manie SPECHTS, WERNICKES und KRAEPELINS gibt, wird immer noch umstritten; sicher ist jedenfalls, daß diese Form in reiner Ausprägung selten ist, was natürlich nichts gegen ihr Vorkommen besagt¹. Die Schwierigkeit, etwas Gültiges über Vorkommen und Häufigkeit der chronischen Manie in engerem Sinne auszusagen, ist methodischer Art: Der Zeitpunkt und die Länge des Anstaltsaufenthalts sind nur ein sehr relativer Maßstab für die Entstehung und Dauer einer manischen Psychose. Intensitätsunterschiede der manischen Erregung kommen auch bei jeder während ihres ganzen Verlaufes klinisch beobachteten Phase vor. Man wird also recht vorsichtig sein müssen, aus den klinisch zugänglichen Daten etwas Absolutes über die Krankheitsdauer solcher Patienten zu schließen, ganz abgesehen von den Schwierigkeiten, die sich bei der Erhebung von Katamnesen bzw. dem Erfassen eines ganzen Lebensablaufes einstellen. Wesentlich ist dabei, daß diese chronische Manie im engeren Sinne im ganzen sich auf einer mäßigen Intensitätsstufe bewegt, also dem Bilde hypomanischer Persönlichkeiten ähnelt und trotzdem eben als eine chronische, d. h. über ein ganzes Leben sich erstreckende Psychose aufgefaßt wird.

Über die chronische Manie im weiteren Sinne, also über langdauernde Phasen, etwa 10 Jahre anhaltend oder ähnliches, liegen etwas mehr Veröffentlichungen vor.

Über die chronische Manie im engeren Sinne liegen überzeugende Arbeiten von SPECHT, SIEFERT, JUNG, NITSCHKE, DIETRICH, RITTERSHAUS, KLEINE u. a. vor.

Der von SIEFERT² 1902 mitgeteilte Fall scheint uns hierher zu gehören; daß der dort geschilderte Kranke gleichzeitig trank, hat bei seinem manischen Naturell nichts zu sagen, er ist einer der manischen Trinker,

¹ *Anmerkung während der Korrektur:* Im Januar 1949 wurde ein klassischer Fall einer chronischen Manie im engeren Sinne in der hiesigen Klinik behandelt, über den später andernorts berichtet werden soll.

² SIEFERT: Z. Psychiatr. 59 (1902).

wie sie SPECHT und STÖCKER anschaulich gezeichnet haben. NITSCHÉ¹, der sich besonders ausführlich mit diesem Thema beschäftigt hat, hat unter seinen Patienten mit chronischer Manie 4 Gruppen unterschieden, die er folgendermaßen benennt: 1. Originäre Hypomanie, 2. progressive manische Konstitution, 3. zirkuläre chronische Hypomanien, 4. konstitutionelle Erregung (manische Psychose leichtesten Grades). Es ist in diesem Zusammenhang zu erwähnen, daß sowohl SPECHT als KRAEPELIN ursprünglich die chronische Manie als Ausdruck einer psychopathischen Konstitution auffaßten. In diesem Sinne gebrauchte KRAEPELIN auch den Begriff der konstitutionellen Erregung. Bemerkenswert ist, daß unabhängig voneinander beide Autoren später zu der Überzeugung gelangten, daß es sich bei der chronischen Manie doch um eine echte Psychose des manisch-depressiven Irreseins handeln müsse. WERTHAM², der 1929 über derartige Fälle am John Hopkins-Hospital in Baltimore berichtete, brachte in seiner Arbeit, die durch eigene psychologische Beobachtungen, z. B. über die Starrheit der chronisch-Manischen von Bedeutung ist, eine ähnliche Gruppenbildung wie seinerzeit NITSCHÉ; auch hier fiel eine Gruppe auf, die von Jugend auf hypomanisch war, in den 40er Jahren erkrankte und der Internierung bedurfte, dann mehr als ein Jahrzehnt eine manische Erregung bot, wobei mit zunehmendem Alter die psychomotorischen Symptome immer mehr schwanden; diese Gruppe deckt sich weitgehend mit derjenigen, die NITSCHÉ „progressive manische Konstitution“ nennt.

Bei der Formulierung unseres Themas haben wir zunächst an die chronische Manie im engeren Sinne gedacht. Es ist jedoch zu betonen, daß sich die beiden Formen der chronischen Manie nicht qualitativ, sondern eben nur durch ihren klinischen Verlauf bzw. Dauer unterscheiden, d. h. bei unserer Betrachtungsweise, die auf den Querschnitt der psychischen Symptome abzielt, ist es für unsere Fragestellung nicht entscheidend, ob der Leser an die eine oder andere Form dabei denkt. Wo es im Interesse einer begrifflichen Sauberkeit erforderlich ist, soll durch den Zusatz „i. e. s.“ oder „i. w. s.“ das Gemeinte verdeutlicht werden. Unser Anliegen ist, eine qualitative Verschiedenheit der Charakterstruktur einmal bei Angehörigen des manisch-depressiven Formenkreises (seien es chronisch-Manische oder Syntone cyclothymen Gepräges), zum anderen bei der Gruppe der hyperthymischen Psychopathen aufzuzeigen. Entscheidend zur Beurteilung sollen hier weder erbbiologische Zusammenhänge noch die Betrachtung klinischer Verläufe sein, sondern lediglich die aus dem Querschnitt heraus ablesbare psychopathologische Wesensart.

¹ NITSCHÉ: Allg. Z. Psychiatr. 67 (1910).

² WERTHAM: Z. Neur. 121 (1929).

Ein Wort noch zum Begriff der hyperthymen Psychopathie. Bei KURT SCHNEIDERS Einteilung der psychopathischen Persönlichkeiten in 10 Gruppen fällt die der Hyperthymiker rein äußerlich schon dadurch auf, daß sie im Gegensatz zu den anderen Gruppen nicht weniger als 5 Unterabteilungen aufweist. Dem entspricht psychologisch, daß innerhalb keiner der übrigen Gruppen tatsächlich ein so großer Unterschied der zusammengefaßten Menschentypen besteht. Unter den Hyperthymikern besteht die ganze Fülle möglicher Charaktere, soziologisch ausgedrückt vom Philanthropen bis zum Verbrecher, lediglich zusammengehalten durch den ihnen allen eignenden vitalen Schwung. Eine ähnliche Skala der Charakterbreite findet sich wohl in keiner der anderen Gruppen. Dort finden sich höchstens leichte Nuancierungen, z. B. bei den Selbstunsicheren oder den asthenischen Psychopathen. Es wäre auf den ersten Blick verlockend zu sagen, daß bei den Hyperthymikern überhaupt keine Gruppe nach charakterologischen Gesichtspunkten erfaßt wäre, sondern lediglich heterogenste Charaktere, die nur zufällig alle dasselbe Temperament besäßen. Wir gedenken in diesem Zusammenhang EWALDS¹ scharfer Trennung von Temperament und Charakter, wie er sie in seiner Analyse 1923 dargelegt hat. EWALD formulierte: „Temperament ist Vitalgefühl + psychisches Tempo, Charakter aber ist Qualität, Art des psychischen Reagierens und Art des Trieblebens.“ Er fährt später fort: „Wir sehen also, daß sehr wohl die gleichen Organe verantwortlich gemacht werden können für das Entstehen des Temperaments *und* des angeborenen Charakters, wir meinen nur, daß das quantitative Zusammenarbeiten der Organe bestimmend ist für das jeweilige Temperament, daß die qualitative Zusammensetzung aber verantwortlich ist für den Charakter . . . Es sei nochmals besonders darauf hingewiesen, daß . . . der Charakter sowohl wie die Temperamente in erster Linie von der besonderen Partialkonstitution des Zentralnervensystems abhängen, hauptsächlich wohl von der besonderen Anlage des Hirnstamms und der vegetativen Zentren. Beide, Gehirn und Drüsenapparat, *wirken zusammen*, um schließlich das in Erscheinung treten zu lassen, was wir Temperament und Charakter nennen.“ Es ist dies eine Auffassung, die sowohl einer psychologisch-kategorialen Betrachtung und zugleich einer lebendig-ganzheitlichen Sicht gerecht wird.

Es scheint, daß EWALDS Deutung von manchen Autoren in ihrer begrifflichen Unterscheidung von Temperament und Charakter mißverstanden wird. So, wenn etwa HEINZ SCHULTZ² in einer Studie über „Die hypomanischen Kinder“ angesichts der so verschieden gearteten Typen zu der Meinung kommt, „das hypomanische Temperament könne in die verschiedensten Charakterstrukturen eingebaut

¹ EWALD: Z. Neur. 84 (1923). — ² SCHULTZ, HEINZ: Z. Kinderforsch. 45 (1936).

sein“. Dies würde besagen, daß zwei gänzlich in sich abgeschlossene Größen rein kombinatorisch in einem Individuum aufeinanderträfen, und jede der beiden die andere ganz unverändert belassen würde.

Wir sehen dieses Problem anders, nämlich in einer lebendigen Wechselwirkung und gleichzeitig unter Bezug auf die Funktion des Substrats, also: der haltlose Hyperthymiker hat nicht etwa ein hyperthymisches Temperament und daneben noch einen haltlosen Charakter, sondern er *wird* (Problem der Entwicklung!) zum Haltlosen, da seine mangelhaften cerebralen Strukturen nicht in der Lage sind, dem immerwährenden inneren Ansturm von Antrieben, Ablenkbarkeit, Begehungen usw. einen gefestigten Halt entgegenzusetzen. Oder: Der pseudologistische Hyperthymiker hat nicht neben seinem expansiven Temperament noch einen verlogenen, phantastischen Charakter, sondern er *wird* zum Pseudologisten, da seinem ungestümen Geltungswillen bei seiner unruhig wechselnden, in allen Farben der Sensation schillernden Phantasie nicht eine objektive, aus realem Lebensbezug erwachsende Wertwelt entgegengesetzt werden kann. Trotz guter Intelligenz erliegen diese Naturen der unablässigen „Verführung“ ihrer Impulse, so daß alle dämpfenden, retardierenden Momente, alle Einhegung der Antriebe in ein harmonisches Zusammenspiel nicht zur Wirkung kommen, sei es, daß es sich um aufgeregte, streitsüchtige, haltlose oder pseudologistische Naturen handelt. Dies ist keine neue Erkenntnis. Durch BAUMANN¹ hat dies schon in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts seine klassische Formulierung erfahren: „Das Formale des Charakters ist mitbedingt durch das Temperament“. Wir wollen gerne zugeben, daß die *Mit*-Bedingtheit anzuerkennen ist, d. h., daß eben nun nicht jeder Wesenszug dieser Persönlichkeiten gewissermaßen als Resultante aus temperamentsmäßigen Antrieben und den ihnen entgegensetzbaren cerebralen Hemmungsschaltungen zu erklären ist; für die Grunddominante dieser Charaktere aber scheint mir die oben aufgestellte dynamische Erklärung entscheidend zu sein. Wenn wir uns vor Augen halten, daß dieses merkwürdige Ineinander von Temperament und übrigen anlagemäßigen Wesensstrukturen schwer zu entflechten ist, und beachten wir auf der anderen Seite die Vehemenz der hyperthymischen Antriebe und ihre *zentrale* Bedeutung für die Charakterentstehung, so ergibt sich bei einer derartigen funktionalen Analyse eine einheitliche Charakterologie der Hyperthymiker. Daß, soziologisch gesehen, sich die heterogensten Persönlichkeiten darunter finden, ist richtig. Aber sie weisen faßbare gemeinsame

¹ BAUMANN, FRANZ: Über Willens- und Charakterbildung, Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiet der pädagogischen Psychologie, Bd. 1, H. 3. Berlin 1898.

Gesetzmäßigkeiten seelischen Reagierens auf, die ihre systematische Zusammenfassung rechtfertigen.

Da der Schwerpunkt unserer Untersuchungen die Analyse des Charakteraufbaus der hyperthymischen Psychopathen betrifft, verzichten wir darauf, Krankengeschichten chronisch Manischer hier wiederzugeben. Wir dürfen angesichts unserer nicht klinischen, sondern psychologisch ausgerichteten Betrachtungsweise ruhig alle Wesenszüge von manischen Kranken theoretisch auf die chronische Manie übertragen, da, wie schon oben betont, zwischen den psychologischen Merkmalen einer manischen Phase und einer chronischen Manie kein Wesensunterschied besteht. Die Psychologie der Manie darf als bekannt vorausgesetzt werden, ohne daß ausführliche Krankengeschichten hier referiert werden.

Von Hyperthymikern, die ärztlicher Hilfe bedurften, wird je eine Krankengeschichte, die für eine Unterabteilung charakteristisch ist, im Auszug mitgeteilt.

Bezüglich der sog. ausgeglichenen Hyperthymiker, die nicht in ärztliche Behandlung kommen, und von denen im engeren Sinne zur Debatte steht, ob sie von den Cyclothymen abgetrennt werden dürfen, haben wir uns hier methodisch eine Freiheit erlaubt. Es wurden 60 Personen meines beruflichen und persönlichen Bekanntenkreises, die ausgesprochen heiter-expansive Naturen sind, genau notiert (unter anderem auch körperbaulich festgelegt) und nach den unten folgenden psychologischen Kriterien getrennt in Zugehörige des manisch-depressiven Kreises und hyperthymische Psychopathen. Auf eine biographisch-psychologische Schilderung dieser ausgewählten Personen kann verzichtet werden, da bei diesen ausgeglichenen Menschen keine grob faßbaren Merkmale bestehen. Im übrigen handelt es sich hier um Dinge, die jeder Leser täglich sieht, und bei dem es ihm nicht schwer fällt, die hier bei den ausgeglichenen Hyperthymikern als Ergebnis mitgeteilten Beobachtungen im eigenen Bekanntenkreis zu überprüfen. Am Schluß der Arbeit wird zahlenmäßig mitgeteilt, wieviel Hyperthymiker und wieviel Cyclothyme unter diesen 60 Heiter-Expansiven sich befinden.

Es folgen zunächst die Krankengeschichten je einer haltlosen, bzw unsteten, einer aufgeregten und einer streitsüchtigen Hyperthymikerin. Aus äußeren Gründen wurden dabei weibliche Kranke ausgewählt.

Krankengeschichten.

Fall 1. Frau Herta Kirch., 43jährig. 'Pat. wurde auf ärztliche Anordnung „wegen Manie“ dringend eingewiesen unter polizeilicher Unterstützung. Familie: Vater stammt aus Dresden, selbständiger Schreinermeister, lebhafter, fröhlicher Mann, recht urteilsfähig, hat praktische Menschenkenntnis. Mutter aus Westfalen gebürtig, schwerblütig, ernst und hart, 1941 an Herzkrankheit gestorben.

Cousine des Vaters, also Tante 2. Grades der Pat., soll ähnlich auffällig gewesen sein wie Pat., übermäßig lebhaft und impulsiv, unstet, war Schauspielerin, ist durch Suicid geendet in jungen Jahren. Pat. hat 3 jüngere Brüder, von denen der älteste das schwernehmende Naturell der Mutter besitzt, die beiden anderen werden als „große Spaßmacher“ geschildert. Pat. selbst ist die Älteste, als vorheliches Kind ihrer Eltern geboren und deswegen von beiden Eltern stets lieblos behandelt und in grober Weise zurückgesetzt gegenüber den später geborenen ehelichen Kindern. Außer Kinderkrankheiten nie ernstlich krank gewesen. Sie litt bis zum 14. Lebensjahr an Enuresis. In der Schule gut gelernt, war stets zu Streichen aufgelegt, witzig und originell. Eine Schulfreundin, die jetzt noch viel mit ihr zusammen ist und sie kritisch beurteilt, berichtet, daß Pat. trotz ihrer übersprudelnden und lustigen Art merkwürdigerweise in manchen persönlichen Dingen verschlossen ist, daß sie unliebsame Erlebnisse nicht vergessen kann und gegenüber belanglosen Äußerungen empfindlich und nachhaltend ist. Selbst dann, wenn sie sich über eine ärgerliche Angelegenheit ordentlich ausgeschimpft habe, sei diese Angelegenheit für sie noch nicht erledigt, sondern beschäftige sie erstaunlich lange weiter. Diese Züge habe sie schon in der Schulzeit geboten, und sie seien heute noch genau wie damals an ihr festzustellen. Menarche mit 16 Jahren. Nach Angaben des Vaters begann sie damals in anstößiger Weise abends vor der Haustüre mit fremden Männern anzubändeln und mußte dauernd streng beaufsichtigt werden. In dieser Zeit begann sie plötzlich heimliche Reisen nach auswärts zu machen. Wenn sie verschwunden war, sei nach einigen Tagen eine Postkarte eingetroffen, in der sie in unbekümmertem Tone von einem Besuch von Verwandten in Sachsen oder ähnliches berichtete. Wenn sie zurückgekommen sei, habe sie sich vor Lachen ausgeschüttet, ihr zweites Wort sei gewesen „Was haben wir da Spaß gehabt!“ Sie liebte es, fremde Männer in einem Lokal vor deren Ehefrau zu kompromittieren, indem sie ihnen um den Hals fiel und so tat, als freue sie sich, nach langer Trennung einen guten alten Freund gefunden zu haben. Ihr Hauptspaß war dann, sich an dem Erschrecken des einen und der Entrüstung des anderen zu weiden. Auch machte sie sich ein Vergnügen daraus, in einer Elektrischen den ganzen Wagen zu unterhalten. Genau so ungestüm wie ihre Reden seien ihre Bewegungen gewesen, unachtsam und fahrig. Sie habe deshalb beim Servieren häufig Weingläser oder Service zerbrochen. Nach der Schulentlassung als Laufmädchen im Geschäft, dann Büglerin und in mehreren Haushaltsstellen. Als Begründung, weswegen sie die Stellen aufgegeben habe, wird häufig angegeben, „Man muß sich doch mal verändern“. Es ist dann viel die Rede von Karnevalveranstaltungen und den Kostümen, die sie auf den Bällen getragen hat. 1929, im Alter von 25 Jahren, verläßt sie wieder heimlich das Elternhaus, will ohne nähere Pläne nach München, kommt im D-Zug mit einem Kellner ins Gespräch, dieser gibt ihr eine Adresse in München. Sie wird auch in dem angegebenen Café eingestellt und wegen ihrer frischen, munteren Art sehr geschätzt, schlägt einige Heiratsangebote aus, „da es nicht der Richtige war“. Sie lernt in Bayern ihren späteren Mann kennen, wendet sich, als sie von ihm unehelich schwanger ist, um Hilfe an ihren Vater, auf dessen Druck hin der junge Mann sie widerstrebend heiratet. Der Mann schildert sie von Anfang der Ehe an als unstet, leicht erregbar und eigensinnig. Schon im ersten Jahr war Zank und Streit mit den Hausbewohnern an der Tagesordnung. Einmal wurde der Ehemann bei einem Wortwechsel mit der Pat. von dieser mit einem Messer an der Hand verletzt. Schon 1934 riet ein Nervenarzt dem Ehemann zur Scheidung, was dieser jedoch unterließ, um nicht dem Kind die Mutter zu nehmen. Einige Male mußte die Wohnung gewechselt werden, da Pat. sich durch ihre Streitsucht im Hause unmöglich machte. 1940 wußte Pat. sich einer ärztlichen Einweisung in die Nervenklinik zu entziehen. 1942

fuhr Pat. mit ihren 3 Kindern in die Evakuierung, ohne Wissen des Ehemannes. Der Ehemann (ein strebsamer, selbständiger Handwerker, verschlossen und undurchdringlich, gutmütig, jetzt entschlossen, die Absonderlichkeiten seiner Frau nicht mehr in Kauf zu nehmen) war zuvor, um dem dauernden Streit zu entgehen, nach auswärts auf Montage gegangen. Als später Pat. von einem Liebesverhältnis ihres Mannes erfuhr, steigerte sich ihre Erregung aufs heftigste. — Sie wurde von der Schwägerin in eine Schlägerei auf der Straße verwickelt, nach der sie die Unklugheit besaß, nochmals in Begleitung zweier fremder Männer, die sie zu diesem Zweck angesprochen hatte, in das Haus der Schwägerin einzudringen. Versuchte, ihren Mann bei seinen Kunden im Geschäft unmöglich zu machen, schrieb an seine Bekannte gehässige Briefe, war dauernd unterwegs, vernachlässigte den Haushalt, hatte bei jedem Hinweis auf ihre Versäumnisse Ausreden, überschüttete ihren Mann mit Schmähreden und den ordinärsten Schimpfwörtern. Als schließlich der Mann die Scheidungsklage einreichte, war sie darüber sehr erschrocken und versuchte ihn umzustimmen, indem sie an ihre alte Liebe appellierte.

Befund. 43jährige große Asthenika, erheblicher Exophthalmus, der jedoch familiär ist, Grundumsatz um 10% gesteigert. Intern und neurologisch o. B. Liquor o. B. Wa.R. in Blut und Liquor negativ. Psychisch: Zu Beginn der Exploration so lebhaft, daß man kaum zu Wort kommt, springt dauernd vom Stuhl auf, gestikuliert heftig mit den Händen, kommt dabei unmittelbar an einen heran; als man ihr dies energisch verweist, bleibt sie sitzen, wird ruhiger, läßt einen auch mitunter ausreden. Nach einigen Tagen Internierung bedeutend ruhiger, spricht zeitweise sogar ganz gemessen, geht auf Fragen ein. Sehr gutes Schul- und Lebenswissen, gute Begriffsbildung, Urteilsfähigkeit in neutralen Fragen gut. Schnelles Tempo aller Abläufe. Weitschweifig, fast ideenflüchtig. Beim Rorschachversuch ungewöhnlich produktiv, bei einem Einzelbild fortwährend neue Einfälle, meist Teillösungen, sowohl Form als Farbe verwendend. Große Sicherheit bei der Deutung des Illusionierten. Gerät dabei in vernünftige Stimmung und hat die Untersuchungssituation vergessen. Sehr gehobenes Selbstgefühl. Die Stimmung ist gereizt, in der Unterhaltung schlagfertig und witzig, liebt einen burschikosen Ton, wenn sie z. B. das Nachhausekommen als „an Land kommen“ bezeichnet usw. Nach einer verwertbaren objektiven Anamnese ist Pat. bei Kleinigkeiten leicht beleidigt und hält lange nach, vor allem ist sie trotz ihrer extrovertierten Art in manchen Dingen verschlossen. Ihre gute Stimmung kann durch eine Bagatelle umgeworfen werden. Auf freundlichen Zuspruch hin läßt sie sich z. B. von ihrer Freundin jeweils beeinflussen. Nach Entlassung aus der Klinik konnte Pat. durch ambulante Betreuung immerhin dazu gebracht werden, daß sie bei dem Termin des Scheidungsprozesses zurückhaltend, ruhig und maßvoll war, obwohl sie bei ihrer Erregung, wie sie später berichtete, schwer an sich halten mußte. Sie hatte es durchaus verstanden, daß ihre Chancen besser waren, wenn sie dem Richter nicht das Bild eines hemmungslosen erregten Menschen darböte, und es gelang ihr tatsächlich, sich derartig zusammenzunehmen, daß sie nicht grob auffiel. Ihr Rechtsanwalt teilte mit, daß es ihm entgegen seinen anfänglichen Erwartungen gelungen war, bei Gericht, das eine Mitschuld der Pat. wegen ihrer Schimpfszenen feststellte, im übrigen unter Hinweis auf ihr maßvolles Benehmen unter anderem zu erreichen, daß der Pat. die Kinder, Wohnung und Inventar belassen wurden, sowie die Zusage eines ausreichenden Lebensunterhaltes.

Fall 2. Frau Elisabeth Helt., 43jährig. Pat. wird auf Anordnung des Gesundheitsamtes zwangsweise mit polizeilicher Hilfe eingewiesen, da sie für sich und ihre Umgebung eine Gefahr sei. *Familie.* Beide Eltern sind auffällig, bzw.

stammen aus belasteten Familien. Der Vater des Vaters war Trinker. Großmutter der Pat. väterlicherseits war herrisch und unbeugsam rechthaberisch. Eine Cousine der Pat. väterlicherseits — Tochter einer Schwester des Vaters — ist auffällig lügenhaft, kam, nachdem sie ein uneheliches Kind geboren hatte, in Fürsorgeerziehung. Der Vater wurde als ruhig und häuslich geschildert. Die Mutter der Pat. soll eifersüchtig, reizbar und unverträglich gewesen sein. Ein Bruder ist ruhig und besonnen, eine Schwester ist „phlegmatisch, verträglich wie ein Lamm“. Ein anderer Bruder der Pat. zeigte schon als Kind sadistische Züge, ist ein unruhiges Temperament, erregbar, begabt, aber zersplittert, intrigant, machte Hochstapeleien, renommiert gern, seine Ehe wurde geschieden. — *Pat. selbst* ist in Köln geboren, die Jüngste von 9 Kindern. Körperlich nie ernstlich krank gewesen. Von klein auf übermäßig lebhaft und etwas aggressiv, dabei schwierig und eigensinnig. 8 Jahre Volksschule, war gute Schülerin. Später im Haushalt gearbeitet. War ungeduldig und jähzornig. Neigte bei nichtigen Anlässen zu impulsiven Handlungen. Zum Beispiel hat sie als junges Mädchen, als sie sich einmal über den Dampf in der Küche ärgerte, im Zorn darüber einfach die Küchentüre ausgehangen. Nicht nur mit der Familie und später dem Ehemann, sondern auch mit Fremden hatte sie dauernd Meinungsverschiedenheiten, dabei sei sie nie zu einer sachlichen Unterhaltung in der Lage gewesen, sondern war stets gereizt, hochfahrend, rechthaberisch, jähzornig, leicht zum Schlagen bereit, dabei im ganzen mißtrauisch, jedoch nie ängstlich, sondern nahm jeden Kampf mit Vergnügen auf ohne Rücksicht, ob ihr daraus Schaden erwuchs. Sie stellte auch Ansprüche, kündigte deshalb ihre Stellung, sie soll in 4 Jahren eine sehr große Zahl von Stellen innegehabt haben. Mit 27 Jahren heiratete Pat. einen Mann aus Liebe, der sozial unter ihr stand und der ein großsprecherischer, nicht ganz reeller Kaufmann ist. Die Ehe blieb kinderlos. Von Anfang an war die Ehe wegen der Verschiedenheit der Charaktere und der Unnachgiebigkeit der Pat. ein erbitterter Kleinkrieg. Pat. war entrüstet, daß ihr Mann regelmäßig im Geschäft Unkorrektheiten beging, wie z. B. untergewichtige Ware in Massenpackungen auszugeben usw. Der Ehemann stellte ihr selbst das Zeugnis aus, daß sie „der größte Feind der Lüge sei“. Aber außer diesen prinzipiellen, die Gesinnung betreffenden Fragen zerrieben sich beide an Nichtigkeiten, die bei der Heftigkeit der Pat. stets zu größten Folgen führten. Sie ließ sich zu übelsten Schimpfereien hinreißen, betitelte dann ihren Mann als „Hurenkerl“, obwohl sie zugibt, daß er ihr absolut treu war. Der Ehemann, der selbst unbeherrscht ist, ließ sich wiederholt zu Handgreiflichkeiten verleiten, worauf Pat. stets mit doppeltem Maß zurückzahlte, und zwar in teilweise gefährlicher Art, wenn sie ihm z. B. kochendes Wasser überschüttete oder ihm mit einem Holzknüppel den Kopf blutig schlug. Im Ärger über den Ehemann versuchte sie diesen zu schädigen, indem sie an Behörden über ihn etwas unsachliche Eingaben machte. Der häusliche Streit nahm schließlich solche Formen an, daß die Umgebung die Einweisung der Pat. in die Wege leitete.

Befund. Große Frau von leptosomem Habitus. Intern und neurologisch o. B. Psychisch: Sehr gutes Wissen und Urteilsfähigkeit. Experimentell-psychologisch gute Leistungen. Stark gehobenes Selbstgefühl ohne eigentliche Größenideen. Natürliches, stets adäquates Verhalten. Kontaktfähig. Enormes Tempo aller Abläufe. Erzählt so schnell, daß man Mühe hat zu folgen. Mitunter weitschweifig. Keine Ideenflucht. Im Rorschachversuch sehr produktiv. Spricht mit Nachdruck und steigert sich bei der Schilderung ihres Ehestreites in eine zornmütige Stimmung hinein. Pat. ist witzig, würzt ihre Erzählungen mit drolligen, derben Volksausdrücken, ihre Redeweise hat etwas herzhaft Erfrischendes und sinnliche Anschaulichkeit. Dabei ist der Grundton eigentlich mehr gereizt und sarkastisch als heiter-humorvoll. Bei allem Draufgängertum

und Unmittelbarkeit besteht trotzdem eine gewisse Gefühlskühle, auch wirkt Pat. trotz ihres burschikosen Tones eher gouvrenantenartig lehrhaft. Keine Beziehungsideen, insbesondere keine Eifersuchtsideen. Stark entwickeltes Gerechtigkeitsgefühl und Wahrheitsfanatismus, der jedoch nicht immer sinnvoll gebraucht wird, sondern oft in kleinliche Prinzipienreiterei und starres Sich-verbeißen ausmündet. Nichts von Großzügigkeit und Beweglichkeit. Bei näherem Kennenlernen ist man erstaunt, daß hinter dieser sich derb und burschikos gebenden Persönlichkeit ein zarter Kern steckt, indem Pat. an allen Ungerechtigkeiten des Lebens unendlich leidet und sich schmerzvoll resignierend in sich selbst zurückzieht (s. die bei der unten folgenden Analyse ausgezogenen Briefstellen). Bei der plötzlichen Internierung erhebliches Nachlassen der anfänglichen Erregung und Gereiztheit, wird von Tag zu Tag etwas gemessener und besser ansprechbar, nachdem sie anfangs auf Einzelfragen nicht einzugehen imstande war. Geht später auf psychotherapeutische Führung bereitwillig ein und ist zum allgemeinen Erstaunen der Klinik und ihrer Bekannten, als sie nach 3 Wochen wieder entlassen wird, ohne erhebliche Zusammenstöße mit ihrem Mann und dessen Familie ausgekommen, wie die in regelmäßigen Abständen erhobene Katamnese ergeben hat, ebenso die später erfolgenden Besuche der Pat.

Fall 3. Frau Katharina Schä., 64jährig. Pat. wird vom praktischen Arzt wegen „Nervenzusammenbruch“ eingewiesen. *Familie:* Der Vater war ein gutsituierter, unternehmender Kölner Gastwirt, schaffensfreudig und energisch, die Mutter eine tüchtige, fleißige Hausfrau, etwas primitiv. 3 Schwestern, 2 davon unauffällig, eine Schwester erkrankte nach dem Selbstmord ihres Mannes an einer depressiven Verstimmung, die mit Zwangsvorstellungen, Platzangst und Vergiftungsideen begann. Sie wurde in eine Anstalt aufgenommen, weiterer Verlauf unbekannt. *Pat. selbst* ist die Älteste unter 4 Kindern. Körperlich in jüngeren Jahren nie ernstlich krank gewesen, später Cholecystektomie. Besuchte wegen leichter Herzbeschwerden wiederholt Badeorte. Von jung auf sehr lebendig und betriebsam. Fiel einmal dadurch auf, daß sie als Kassiererin im väterlichen Tanzlokal mit einem Gast auf der Kegelbahn coitierte. Heiratete mit 23 Jahren einen Landmesser, der Akademiker und Corpsstudent war, äußerte trotz dessen Stand, ihr Vater hätte wohl diese Ehe mit „so 'nem kleinen Beamten“ nie gebilligt. Pat. wird von ihrem Sohn, der Arzt ist, als „klassische Hysterika“ geschildert. Der Sohn gibt jedoch zu, daß die Mutter stets „sehr vital und aggressiv“ gewesen ist. Sie war eine bildschöne Frau, geistreiche Unterhalterin, vielseitig interessiert, zeichnete und malte für eine Dilettantin beachtlich, porträtierte geschickt, sah gern Gesellschaft bei sich. Im Laufe der Jahre habe sich ein sehr großer Freundeskreis gebildet, der allerdings auch gewechselt habe, da Pat. sich in ihrer sehr unverblühten und anspruchsvollen Art Feinde machte. Über die Freunde von gestern wurde dann als „gemeine Kerle und intrigante Frauenzimmer“ gesprochen. War stets sehr für Huldigungen empfänglich. Es kam zu wiederholten Ehebrüchen, die der unterdrückte und diplomatische Ehemann geflissentlich übersah. Zweimal wurde Pat. von ihrem Sohn ohne dessen Absicht bei einem Ehebruch ertappt, von da ab rührte die Feindschaft zwischen Mutter und Sohn her. Der Tod des Ehemannes fiel in die Zeit des Kriegsendes 1945, seither findet sich Pat. allein nicht mehr zurecht. Nachdem sie, nach Köln zurückgekehrt, ihre Wohnung besetzt vorfand, beginnt ein endloser Kampf mit Mietern und Behörden. Es folgen Eingaben an die Militärregierung, flehentliche Hilferufe an alle Bekannte, deren Rat sie im nächsten Augenblick verschmäht, sich womöglich darüber lustig macht, sie sei kein Mensch der Kompromisse, sie kämpfe für das Recht, sie sei nicht umsonst im Zeichen des Löwen geboren usw. Alle Versuche öffentlicher Wohlfahrtsstellen, sie unterzubringen, scheitern an der Widerspenstigkeit der Pat. In einem Altersheim untergebracht, mischt sie

sich in alle fremden Angelegenheiten, macht sich zur Sprecherin aller Unzufriedenen, wird auf dem Rathaus vorstellig und beschwert sich. Ist außerordentlich überrascht, als die Verwaltung des Heimes daraufhin gegen sie Front macht, spricht von Intrigen, Machenschaften der Katholischen Kirche, Lenkung der Verschwörung durch die Stadt Köln. Stellt sich unter den Schutz der Polizei, die bald sehr zurückhaltend wird, nachdem sie die Pat. öfters in ihrer quängelnden Art erlebt hat. In die Klinik eingewiesen, ist sie erst froh, ein Unterkommen zu haben, beschwert sich jedoch nach einigen Tagen, es sei ein himmelschreiendes Verbrechen, einen geistig gesunden Menschen „in einem Gefängnis“ zurückzuhalten. Trotz ihrer zornigen Erregung beginnt sie bald mit Pflegern der Klinik zu flirten, kann mitunter charmant und liebenswürdig sein. Bei der kleinsten Kritik oder Zurechtweisung überempfindlich, wird grob und gereizt, hält alle unliebsamen Dinge nach, hat es z. B. einem Arzt der Klinik bis heute nicht verziehen, daß er sie nach der ersten Aufnahme in eine Anstalt weiterverlegt hatte. Als sie von dort entlassen war, wiederholten sich die gleichen Schwierigkeiten bezüglich der Wohnung usw., die in einer zerstörten Stadt wie Köln allerdings sehr reale, kaum zu überwindende Probleme darstellen. Schließlich will sie sich wieder in die Klinik aufnehmen lassen. Nachdem dies ihr nicht sofort gelingt, nimmt sie Phanodormtabletten ein, benachrichtigt eine Bekannte davon und erzwingt so die Aufnahme. Trotzdem ergeht sie sich kurz darauf wieder in Beschimpfungen gegen die Klinik, sie ist äußerst mißtrauisch, bezichtigt unberechtigterweise das Personal der Klinik des Diebstahls, ohne sich zu entschuldigen, wenn sie dies nachträglich als irrig erkannt hat. In der Stimmung außerordentlich wechselnd, fast immer lassen sich jedoch äußere Faktoren als Ursache eines Stimmungsumschlages nachweisen. Mit allen überwirft sie sich, jedem sagt sie in ungeschminkter Weise die Meinung. Taktlos und distanzlos. Rechthaberisch bis zum Äußersten. Redet auf der Abteilung den Ärzten in die Diagnose von Mitpatienten hinein, behauptet, auf Grund ihrer Menschenkenntnis mehr zu wissen als mancher Arzt, hetzt auf der Abteilung, spielt das Personal gegeneinander aus. Wenn sie bedrückt ist, ringt sie in demonstrativer Weise die Hände und spielt eine richtige Szene, stöhnt mitleiderregend, bald darauf, wenn interessanter Besuch kommt, ist sie wie ausgetauscht, übermütig, schlagfertig, aggressiv, boshaft und ironisch, veralbert die Klinik.

Befund. 64jährige Frau, die bedeutend jünger wirkt. Groß und leptosom, Gesicht jedoch schildförmig. Grundumsatz: = + 13,8%. Intern o. B. RR bis zu 160/90 mm Hg. Urin o. B. Neurologisch keine Ausfälle. Psychisch: Sehr gutes Wissen, hat auch von der Medizin für einen Laien ganz gute Kenntnisse mancher Einzelheiten. Pat. verfügt über eine große praktische Menschenkenntnis. Auffällig dazu kontrastiert ihre undiplomatische, maßlose und heftige Art, mit der sie alle Welt vor den Kopf stößt und sich täglich neue Feinde schafft. Sehr von ihren Vorzügen durchdrungen, unerschütterliche Sicherheit des Auftretens. Laßt sich von keiner Autorität imponieren, will lieber zugrunde gehen als nachgeben oder Kompromisse schließen. Grundstimmung heiter und humorvoll, jetzt allerdings auf Grund ihrer aktuellen Konflikte vorwiegend gereizt und zornmütig. Äußerst labil in der Stimmung, sowohl bei positiven als negativen Überraschungen. Zahlreiche hysteriforme Mechanismen, hat mitunter eine demonstrativ klagsame Art. Auch der Suicidversuch war berechnend, hier allerdings nun nicht, um aus Krankheitshaltung heraus Mitleid zu sammeln, sondern mehr aus einer weiblichen List heraus, um die tatsächliche Obdachlosigkeit zu überbrücken. Im Vordergrund stehen querulatorische Züge. Daneben lassen sich, allerdings erst für die jüngste Zeit, vereinzelte paranoische Ideen nachweisen, die teilweise sogar den Charakter eines Systems haben (die katholische Kirche, die Stadt Köln usw.). Nach mehreren zuverlässigen Angaben hat sich Pat. praktisch seit früher nicht

verändert, nur sind jetzt manche ihrer Charakterzüge krasser hervorgetreten. Daß sie jetzt mit 64 Jahren erstmals in die Klinik kommt, erscheint wohl mehr durch äußere Gründe bedingt, z. B. ihre soziale Lage durch die Katastrophensituation in einer vom Kriege besonders betroffenen Großstadt. Daß eventuell eine beginnende Arteriosklerose komplizierend mitspielt, ist bei der großen Beweglichkeit, dem Tempo und der erstaunlichen Merkfähigkeit der Pat. sehr unwahrscheinlich, aber soll wenigstens theoretisch offen bleiben; wesentlich zur Erklärung des jetzt bestehenden Bildes erscheint jedoch eine solche Annahme bei dem sich über den ganzen Lebenslauf hinziehenden gehobenen und reizbaren Wesen der Pat. nicht zu sein. Daß es sich nicht um eine Hysterika handelt, wie der Sohn der Pat. fälschlich meinte, erhellt wohl ohne weiteres bei Lektüre der Krankengeschichte. Im Vordergrund steht die heiter-expansive Art, die hier das Bild einer besonders streitsüchtigen Persönlichkeit entstehen ließ.

Ergebnisse.

Die 3 oben mitgeteilten Krankengeschichten wurden nach je einer der von K. SCHNEIDER unterschiedenen Untergruppen der Hyperthymiker ausgewählt, und zwar der Haltlosen bzw. Unsteten, der Aufgeregten, der Streitsüchtigen. Naturgemäß ist keiner der „ausgeglichene[n] Hyperthymiker“ vertreten, da diese, wie schon ihr Name sagt, nicht ärztlicher Hilfe bedürfen und deshalb auch niemals der Klinik zugeführt werden. Einen Fall eines pseudologistischen Hyperthymikers habe ich nicht mitgeteilt, dafür sind 2 nahe Verwandte unseres Falles 2 Vertreter dieser Art, was erbbiologisch Beachtung verdient. Den Bruder dieser Patientin konnte ich einige Male ambulant explorieren und mir so ein Bild von ihm machen.

Es besteht keinerlei Anlaß, die hier erhobenen Analysen nicht auch auf das männliche Geschlecht übertragen zu dürfen. Es ist höchstens zu sagen, daß in Anbetracht des nach außen hin im allgemeinen unscheinbareren Lebensganges einer Frau bezüglich Beruf, öffentliche Stellung usw. die expansiven Verhaltensweisen des Hyperthymikers vielleicht nicht zu so sensationellen Zwischenfällen führen werden als beim männlichen Geschlecht, jedoch lassen unsere Kranken trotz ihres enger gespannten Lebensrahmens alle zu erwartenden Lebensschwierigkeiten ausgiebig genug erkennen.

Körperlich ist zu betonen, daß bei keiner der geschilderten Kranken eine sichere Thyreotoxikose bestand. Eine Grundumsatzsteigerung von + 10% und + 13% (Fall 1 und 3) ist allerdings bei der heutigen durch die Mangelernährung bedingten Durchschnittssenkung von 20% zu beachten. Es ist jedoch an GREVINGS¹ Urteil zu erinnern, der bei motorisch Unruhigen von vorneherein der Grundumsatzbestimmung skeptisch gegenübersteht. Im übrigen ergab sich kein pathologischer Befund. Bezüglich der Konstitution ist zu sagen, daß alle drei der

¹ GREVING: Arch. Psychiatr. (D.) 104 (1936).

hier ausführlich geschilderten Hyperthymiker einen leptosomen Körperbau aufweisen. Betont sei, daß eine dieser Hyperthymikerinnen bis zum 14. Lebensjahr an *Enuresis* litt, d. h. auch nach dieser Seite hin sich als echte Neuropathin erwiesen hat.

Gemeinsam ist allen unseren Fällen die heitere Lebensgrundstimmung, das sanguinische Temperament und eine überschießende Aktivität. Die Formulierung des Temperaments nach EWALD, das sich aus „Vitalgefühl + psychischem Tempo“ zusammensetzt, läßt uns besonders auf das persönliche Tempo dieser Persönlichkeiten achten. Dabei erscheint wesentlich, daß dieses Tempo nicht nur in Zuständen höchster Aktivität, Gereiztheit und in Konfliktsituationen als besonders rasch beobachtet wurde, sondern geradeso in Zeiten relativer Ruhe und in affektiv-neutralen Situationen, so, wenn etwa bei der Durchführung des WUNDTschen Assoziationsversuches mit Reizworten regelmäßig erstaunlich schnell die Antworten erfolgten, also durchschnittlich unter einer Sekunde. Das innere Tempo des assoziativen Angebotes wurde beim Rorschachversuch sichtbar, wenn z. B. auf ein einziges Bild hin die Deutungen sich nur so jagten. Der Rorschachversuch ließ weiter erkennen, daß unsere Hyperthymiker, wie dies KRETSCHMER bei seinen Cyclothymen nachgewiesen hat, eine Vorliebe für Teillösungen der Probedeuten an den Tag legten, ebenso eine Ansprechbarkeit für Farbenreize. Entsprechend ließ sich in der gesamten Lebensorientierung bei allen ursprünglich die Haltung der Extrovertierten aufzeigen mit einer (zunächst uneingeschränkt erscheinenden) vorbehaltlosen Zuwendung an äußere Aufgaben und Interessen. Dies fand zugleich sprachlich seinen Ausdruck in einem konkretisierenden Stil, der originell gewürzt ist, aber auch häufig burschikos übersteigert war und nach puerilistischer Renommée aussah. Wieder einmal ist es die sprachliche Hermeneutik, die uns hier tiefste seelische Gesetzmäßigkeiten aufdeckt. Wenn wir von konkret-sinnlicher Sprache reden, so, wenn unsere Patientin 2 bei einer Drohung ihrem Manne nicht etwa sagte, sie wolle nicht mehr für ihn kochen, sondern dies ausdrückte „für Dich ist der Herd kalt“ usw. Salopp nennt unsere Patientin 1 das Nachhausekommen „An Land kommen“, unsere Patientin 2 spricht von Kindern als von „Ablegern“.

Die geschilderten Züge der heiteren Grundstimmung, des lebhaften Tempos, der extrovertierten Haltung unterscheiden sich bisher in keiner Weise von denen der chronischen Manie. Wie steht es aber nun mit der Konstanz, bzw. der Stabilität dieser Grundstimmung? Zunächst ist zu erwähnen, daß unsere Patienten gegen ihren Willen in die Klinik eingeliefert wurden. Dabei ergab sich, daß bei der Aufnahme zorniger Affekt, wildes und grobes Protestieren mit gefährlicher Drohung nach allen Seiten geboten wurde. Aber nun geschah es über-

raschenderweise nach wenigen Tagen der Internierung auf der geschlossenen Abteilung, daß dieser Affekt abflaute, und schließlich ein gänzlich verändertes Bild entstand: nachdem die Patientinnen anfangs schroff jede Exploration abgelehnt hatten und sich in heftigste Erregung hineinsteigerten, sah man später etwas übel gelaunte, unsichere Menschen, die sich zwar über ihre Freiheitsberaubung beklagten, aber so sehr jeden Widerstand oder aktives Hinwirken auf Entlassung verlernt hatten, daß sie zeitweise fast willensarm erschienen. Hier sehen wir nun schon den ersten großen Unterschied zur chronischen Manie. Es ist wohl nie zu beobachten, daß ein gereizter Maniakus sich durch Internierung imponieren läßt, oder daß durch diese Maßnahme seine gewaltige Erregung wesentlich abflaut. Der Widerstand, den er durch die Zwangsinternierung erfährt, wirkt so wenig dämpfend auf ihn, wie eine schwere Infektionskrankheit ihn in seiner heftigen psychomotorischen Erregung nicht einzuschränken vermag. Aber diese Reaktion der Hyperthymiker läßt sich nun, und darauf kommt es mir an, in ihrem ganzen Lebenslauf nachweisen: Ein unangenehmes Erlebnis, unerwartete Widerstände, offene und heimliche Feindseligkeiten, ungerechte Behandlung u. ä. sind in der Lage, plötzlich die vorher so unverwundlich erscheinende Heiterkeit und allgemein den gehobenen Affekt über den Haufen zu werfen. Es ist daraus zu schließen, daß die expansive Erregung des Hyperthymikers jedenfalls biologisch keinem so elementaren Imperativ entspringt wie die des chronisch-Manischen, wenn auch vielleicht beide Zustände sich am gleichen cerebralen Apparat abspielen im Sinne des „hirntopischen Syndroms“¹.

Die psychologische Genese dieser Verhaltensweise muß näher erörtert werden. Wir bedienen uns dazu der dynamischen Betrachtungsweise, die KRETSCHMER² in seiner psychiatrischen Charakterlehre entwickelt hat. Diese liest die feineren seelischen Strukturen an dem Durchgang eines Erlebnisses durch die Seele und den dabei resultierenden Mechanismen ab. Sie bewegt sich in der Folge der Stationen Eindrucksfähigkeit—Retention—Intrapsychische Aktivität—Leitungsfähigkeit. Wenn wir auch KURT SCHNEIDER darin recht geben, daß die von KRETSCHMER an Hand dieser Betrachtungsweise ermittelten Reaktionsweisen (Primitivreaktion, Ausweichungen, expansive Reaktion, sensitive Reaktion, asthenische Reaktion) nicht ausreichen, um der Vielfältigkeit psychopathischer Typen gerecht zu werden und daraus ein System abzuleiten, so bleibt doch für die Analyse des Einzelfalles oder eines Typus die Bedeutung dieser funktionalen Deutung unumstritten und ist immer von neuem wieder fruchtbar. Wenn EWALD³ die Eindrucksfähigkeit, Retention, intrapsychische

¹ MOLLWEIDE: *Nervenarzt* 1948, H. 2. — ² KRETSCHMER: *Der sensitive Beziehungswahn*, 2. Aufl. 1927. — ³ EWALD: *Z. Neur.* 71 (1921).

Aktivität und Leitungsfähigkeit gleichsetzt mit Wahrnehmung, Merkfähigkeit, assoziativer Verarbeitung, Willenserregung und zentrifugalen Äußerungen, so scheinen uns die beiden ersten Interpretationen sich nicht mit dem von KRETSCHMER Gemeinten zu decken: Wahrnehmung scheint uns zunächst eine neutrale Leistung zu umschreiben, wogegen die Eindrucksfähigkeit doch die Ansprechbarkeit und Fähigkeit des Sicheinstellens auf affektbetonte Wahrnehmungen darstellt. Von der Merkfähigkeit ist ja bekannt, daß ihre Leistung in jedem Fall im Grunde von einer irgendwie gearteten, allerdings nicht immer gleich sichtbaren affektiven Bindung an das merk-würdige Objekt abhängt, so daß schließlich ein dementer Kranker nur noch Dinge, die zutiefst sein Persönliches betreffen, verankert. Hier aber will uns Retention ein besonders selektives Herausheben von Erlebnissen bedeuten, ein Einverleiben in die aktuellsten Bewußtseinsinhalte. — Als konkretes Beispiel zur Erläuterung der verschiedenen Reaktionsweisen auf ein und dasselbe Erlebnis bei dem Maniker und dem Hyperthymiker setzen wir den Fall, daß beiden eine Beleidigung zugefügt wird. Da ist einmal vom Maniker zu sagen, daß er sich sehr selten überhaupt beleidigt fühlt, erstens versteht er Spaß und kann schon eine ordentliche Portion Bosheit vertragen; man kann sogar beobachten, daß er bei seinem Gegenüber mitunter eine derbe Neckerei fälschlicherweise annimmt, wo tatsächlich eine kränkende Beleidigung beabsichtigt war. Ist er aber von einem bösgemeinten Angriff überzeugt, so pflegt er schnell und wirksam zum Gegenangriff vorzugehen, wobei er schlagfertig mit heftigem Zorn seine Stellung behauptet, meist von der Wirkung seiner Gegenmaßnahme recht befriedigt, um sich dann bei seiner inneren Erfüllung und seinem Tempo schon einem neuen Gegenstand zuzuwenden. So ist dann bald zu sehen, daß er in Situationen, wo er Beziehungen endgültig abubrechen schien, bald wieder zum Einlenken und zur Versöhnung bereit ist, und dabei ist zu betonen, daß er zwar die Einzelumstände seiner Kränkung durchaus noch weiß, aber er bewertet sie jetzt anders und ordnet sie unter die erledigten Erlebnisse ein, ohne im geringsten darüber noch beunruhigt zu sein oder zu schwanken, ob er nicht doch aus Vorsicht noch irgendwelche Vorkehrungs- und Sicherungsmaßnahmen zu treffen habe.

Ein schönes Beispiel für die Unempfindlichkeit und das verständnisvolle Insichruhen expansiv-heiterer Naturen, die dem zirkulären Kreis nahestehen, ist Goethes Mutter. Sie starb 1808, war 1797, also 11 Jahre zuvor, zum letztenmal vom Dichter besucht worden; jedoch dieses lange Fernbleiben des Sohnes hatte nicht im geringsten eine Trübung ihrer herzlichen Empfindung ihm gegenüber bewirkt, so schrieb sie z. B. wenige Monate vor ihrem Tode: „Dein liebes Briefchen . . . war mir wieder eine tröstliche, liebliche, herrliche Erscheinung.“

Ebenso wie diese Unbeirrbarkeit des Gemüts erschiene mir bei einem Hyperthymiker jene auch angesichts des Todes unverwundliche Heiterkeit der Frau Rat unmöglich, in der sie z. B. auf dem Sterbebett genaueste Küchenanordnungen für ihren Leichenschmaus erteilte. — Anders verhält sich der Hyperthymiker z. B. im Falle einer Beleidigung. Zu unserer großen Überraschung stellen wir immer wieder fest, daß diese stolzen, vergnügten, sprühenden und übermütigen Menschen, die sich oft jovial und gönnerhaft geben, eine außerordentliche Empfindlichkeit zeigen, obwohl sie anderen gegenüber durchaus angriffslustig und wenig taktvoll sind. Viele Zerwürfnisse solcher Hyperthymiker rühren ganz einfach daher, daß bei ihrem Verhalten allgemein angenommen wird, sie verstünden wohl Spaß und hätten Sinn für ein auf Gegenseitigkeit beruhendes sarkastisches Geplänkel, da sie einen solchen Ton ihrer Umgebung gegenüber anzuschlagen belieben. Aber dieser Irrtum kommt meist sehr schnell zum Vorschein: zur Verwunderung der Beteiligten zeigt sich bei gänzlich unerwarteten und harmlosen Anlässen der Hyperthymiker unerklärlicherweise plötzlich beleidigt oder, wie der Jargonausdruck so schön sagt, „er schnappt ein“. Darauf folgt bei ihm eine sofortige und impulsive Reaktion nach außen, ähnlich wie beim Maniker. Es sieht so aus, als sei die Angelegenheit nun kräftig und souverän zum Abschluß gebracht. Aber nun kommt die Besonderheit: in einer sonst nirgends beobachteten merkwürdigen Ökonomie der psychischen Kräfte tritt zu der nach außen hin erfolgten spontanen und massiven Primitivreaktion eine weitere Entwicklung dieses Erlebnisses im Inneren hinzu. Das peinliche Erlebnis wird bewußt retiniert (Verhaltung), es beschäftigt das Subjekt lange in quälender Weise, und schließlich gelingt es diesem nicht einmal, dasselbe zum Abklingen zu bringen, sondern es wirkt als störender Fremdkörper beunruhigend fort. Die zweite, nach innen ablaufende Reaktion ähnelt, wie auf den ersten Blick ersichtlich, KRETSCHMERS sensitiver Reaktion; wesentlich aber ist, daß sie eben nur einen Teil der individuellen Antwort darstellt, in dem eben die anfängliche Primitivreaktion nicht übersehen werden darf, da sie durchaus obligat ist. Trotz dieser Ähnlichkeit, die wir hier hervorheben, erscheint in diesem Fall es nicht zweckmäßig, diesen Mechanismus der Verhaltung angesichts des Gesamtnaturells des Hyperthymikers als „sensitive Reaktion“ zu bezeichnen.

Wir haben hier also eine ungewöhnliche Verhaltensweise vor uns, die meines Wissens noch nicht beschrieben worden ist, und die ich zur Verständigung der Kürze halber als *doppelläufige Reaktion* bezeichnen möchte. Bei unseren Kranken haben wir sowohl durch Exploration als auch Schilderung der Angehörigen in der Vorgeschichte diese Reaktion regelmäßig finden können. Eine der Kranken, Fall 3,

die von ihrer bevorstehenden Verlegung in eine Anstalt gehört hatte, beschimpfte in maßloser und unflätiger Weise ihren behandelnden Arzt; als sie ein zweitesmal wieder aufgenommen wurde, hat sie trotz strahlender Laune und Liebenswürdigkeit anderen gegenüber diesen Arzt keines Blickes mehr gewürdigt und war, obwohl ich sie immer wieder dazu bewegen wollte, nicht einmal nach außen hin zu einer erträglichen Form dem Kollegen gegenüber zu veranlassen. Auch hier haben wir wieder beide Teile dieser doppelläufigen Reaktion, eine grob-polternde, nicht zu überbietende Primitivreaktion und trotzdem danach noch ein Nichtvergessenkönnen und ein in Permanenz verlängertes Festhalten eines Erlebnisses, das bei jedem Maniker, ausnahmslos abgeklungen wäre. So haben wir bei jedem Maniker selbst wenn er furchtbare Drohungen und Racheschwüre ausstieß, immer wieder gesehen, wie schnell diese Persönlichkeiten vergessen können, wie sie später gute Miene zum bösen Spiel machen und, wenn nicht versöhnlich, so doch wenigstens ein gewisses Maß von Einlenken erkennen ließen. Vor allem ist zu betonen, daß diese Reaktion der Hyperthymiker nicht nur gegenüber kleineren persönlichen Unannehmlichkeiten eintritt, sondern auch bestimmend ihre grundsätzliche Einstellung zu Leben und Menschheit formen kann, so daß nach bedrückenden Erlebnissen eine tief enttäuschte und leidende Haltung sich entwickeln kann. So schreibt unsere nach außen hin so derbe und robuste Frau Helt. (Fall 2) in einem Brief: „Seitdem ich die Menschen kenne, sind mir die Tiere lieber . . . ich bin mein ganzes Leben nur für andere Menschen da gewesen; was ich dafür geerntet habe, wissen Sie ja wohl genau, meine lieben Nächsten haben mich in meiner größten Seelennot im Stich gelassen. An fremden Menschen mußte ich mich wieder aufrichten, das war die größte Enttäuschung meines Lebens. Meinen Glauben hat es gekostet, das war leider ein hoher Preis. Das menschliche Leben ist oft nicht wert, gelebt zu werden.“ Wer die Krankengeschichte 2 gelesen hat, hält es wohl kaum für möglich, von dieser so sthenisch erscheinenden Frau eine derartig elegisch gefärbte Innenansicht eines Lebens kennen zu lernen. Um Mißverständnissen vorzubeugen, sei erwähnt, daß dieser Brief nicht etwa in einer depressiven Verfassung entstanden ist, Patientin schickte ihn mir noch am selben Tag, nach einer Unterredung, die ich zu katamnestischen Zwecken erbeten hatte; sie war dabei frisch und robust mit salopper Sprache, wie dies dann wieder aus dem Schlußwort des Birefes hervorgeht: „Was nützen alle Fragen, wer soll sie beantworten! Also dösen wir weiter oder troddeln auf dem Globus herum. Einmal geht es ja doch zu Ende!“

Dabei ist bei dieser doppelläufigen Reaktion mit Entschiedenheit zu betonen: dieses Nichtloskommen von gewissen Erlebnissen darf

hier nicht verwechselt werden mit der paranoischen Verarbeitung einer Ausgangssituation, die kraft ihrer Affektgeladenheit erst eine Primitivreaktion veranlaßt hätte und an die sich sekundär etwa noch eine paranoische Umdeutung dieser Ausgangssituation anschließen würde, vielmehr ließen sich z. B. bei unseren ersten 2 Kranken niemals nur die geringsten Ansätze von Beziehungsideen, geschweige denn eine ausgesprochene Neigung zu paranoischen Reaktionen nachweisen. Die doppelläufige Reaktion setzt sich aus einer Primitivreaktion und einer Verhaltung zusammen. Es erübrigt sich deshalb, besonders zu betonen, daß diese doppelläufige Reaktion in Anbetracht ihrer initialen Primitivreaktion keinesfalls mit KRETSCHMERS „protrahierten Primitivreaktionen“ verwechselt werden darf; KRETSCHMER hatte ja bei diesen protrahierten Primitivreaktionen als wesentlich angegeben den „Dauerzustand einer äußerst labilen, explosiven Gemütslage, die sich am kleinsten Funken immer wieder zu unbeherrschbar heftigen und plötzlichen Affektausbrüchen entzündet“.

Wir haben hier bei der Verhaltung unserer Hyperthymiker also gerade das Gegenteil einer protrahierten Primitivreaktion vor uns. Zu erwähnen ist noch, daß KRETSCHMER von „2 Varianten des expansiven Charakters“ spricht, von denen die eine nach der primitiven, die andere nach der sensitiven Seite gravitiere. Ich glaube, daß sich fast in jedem Hyperthymiker diese beiden Wurzeln gleichzeitig nebeneinander nachweisen lassen und daß diese beiden Wurzeln eben zusammen diesen besonderen Mechanismus der doppelläufigen Reaktion entstehen lassen.

Allerdings können unabhängig von dieser doppelten Reaktionsweise sich von Fall zu Fall paranoische Reaktionen daneben entwickeln.

Unsere 3. Kranke bot eine deutliche Neigung zu paranoischen Reaktionen, die allerdings erst in den letzten Jahren in ihren groben Konflikten sich bemerkbar machten. Wenn ich eine Beobachtung vorwegnehmen darf, so ist bei der Trennung der Hyperthymiker von den Syntonen des zirkulären Kreises festzustellen, daß die Hyperthymiker häufiger Beziehungsideen aufweisen als die Cyclothymen oder leicht Hypomanischen. Von dieser Beobachtung werden nicht betroffen die höheren Intensitätsstufen des manisch-depressiven Irreseins, also die chronisch Manischen, bei denen auch die Autoren, die SPECHTS Gleichsetzung der Paranoia mit der chronischen Manie nicht bestätigen können, stets das häufige paranoische Denken hervorgehoben haben.

Es ergibt sich nun angesichts einer derartigen, in der Tiefe bestehenden Verwundbarkeit der Hyperthymiker die Frage nach dem Selbstgefühl dieser Menschen. KRETSCHMER schreibt vom expansiven Psychopathen, der wohl K. SCHNEIDERS hyperthymischen Psycho-

pathen weitgehend entspricht: „An gewissen Stellen versagt bei ihm das sichere Kraftgefühl, eine sehr verwundbare nervöse Überempfindlichkeit kommt dahinter zum Vorschein, und an diese asthenische Teilkomponente, an diese Achillesferse, heften sich bestimmte Erlebnisse an.“ Ich glaube, alle Hyperthymiker sind, wenn man sie nur lang und genau genug kennenlernt, im Grunde unsicher und nicht sehr widerstandsfähig und, was wichtig ist, sie scheinen dies auch zu ahnen. Das zur Schau getragene Selbstgefühl ist biologisch offenbar nur wenig unterbaut, es will fast scheinen, als ob hier ein Menschentyp sich in eine Maske hineingelebt hätte, sonst könnte nicht so manches Kraftmeiertum gewisser Hyperthymiker so kläglich zusammenbrechen. Es fehlt jedenfalls dem Hyperthymiker jenes naiv-elementare Kraftgefühl des chronischen Manikers, das eben allen äußeren Einwirkungen gewachsen ist und niemals zu erlahmen vermag. Das Selbstgefühl des Hyperthymikers ist zweifellos bei seinem vitalen Schwung sehr hoch gespannt, aber auch zugleich bewußt fixiert, um die immer wieder erlebten Erschütterungen vorbeugend zu vermeiden. Wenn man einen Maniker und einen Hyperthymiker unbefangen auf sich wirken läßt, so glaubt man auch aus dieser Betrachtung qualitative Unterschiede der biologischen Wertigkeit herauslesen zu können. So haben die hyperthymischen Äußerungen zweifellos etwas von der Umgebung Abhängiges, sagen wir Getriebenes oder Aufgepeitschtes an sich, ein Sichemporsteigern bei Zustimmung der Umgebung, ein Sichtragenlassen. Vom Maniker wäre eher zu sagen, daß er Tempo und Tenor der Unterhaltung selbstherrlich bestimmt und der Umgebung seinen Willen aufzuzwingen versucht. Der zornige Maniker hat auch im gereizten Zustand etwas kraftvoll Übersäumendes und Souveränes an sich, ein aktives Sichauflehnen und Entrüsten, der erregte Hyperthymiker erscheint eher als Opfer seiner Reizbarkeit. So wäre es nicht unpassend, in übertragener Bedeutung beim aufgeregten Hyperthymiker auch von einer „reizbaren Schwäche“ von Stimmung und Selbstgefühl zu sprechen. Beim Maniker könnten wir bei seiner Reizbarkeit eher kontrastierend von einem vitalen Überschuß sprechen.

Natürlich ergibt sich die Frage, ob und inwieweit die oben erwähnte reaktive Labilität der Stimmung der Hyperthymiker jeweils kausal im Zusammenhang steht mit akuten Erschütterungen des Selbstgefühls, d. h. es ist zu fragen, ob der Hyperthymiker immer dann in seiner Stimmung geknickt wird, wenn er gerade im Lebensgang eine Niederlage erlitten hat. Ich halte einen solchen kausalen Zusammenhang für durchaus möglich, ja wahrscheinlich, kann aber nicht umhin, nachdrücklich auf das Gewagte derartiger psychologischer Interpretationen hinzuweisen.

Jene reaktive Beeinflußbarkeit der Hyperthymiker, die wir bei Besprechung der Stimmung und des Selbstgefühls kennengelernt haben, besteht nun interessanterweise gegenüber jeder rationalen Beeinflussung, also z. B. Pädagogik und Psychotherapie. Unsere Kranken 1 und 2 lernten an Hand der nach ihrer Entlassung noch laufend durchgeführten Psychotherapie sich ohne allzu große Schwierigkeiten in ihrem heiklen Milieu wieder zurechtzufinden. Frau Helt. (Fall 2) hat jetzt 2 Jahre lang keinen ernstlichen Streit mit ihrem Mann gehabt, wo doch vorher Zank und Schlägerei an der Tagesordnung waren. Frau Kirch. (Fall 1), die einen ungeheuren Affekt gegen ihren Mann angesammelt hatte, war durch diese Behandlung in der Lage, bei ihrem Scheidungstermin anwesend zu sein, ohne ausfällig zu werden oder äußerlich die Fassung zu verlieren. Wie man sieht, ergeben sich hier bei richtiger diagnostischer Erfassung der Hyperthymiker Möglichkeiten für die ärztliche Behandlung und das Ausgleichen von Lebensschwierigkeiten. Wer käme jedoch auf den Gedanken, bei einer chronischen Manie Psychotherapie zu versuchen?

Nicht unerwähnt sei, daß viele Hyperthymiker eine Gefühlskühle bis zur Gemütsarmut aufweisen. Es ist dies allerdings kein konstantes Symptom, auch kein spezifisches. Auch Maniker und Hypomaniker weisen nicht selten ein kaltes, gemütsarmes Wesen auf. Erinnert sei an TILINGS Auffassung, der im sanguinischen Temperament die Grundlage der sog. „moral insanity“ sehen wollte.

Wer Hyperthymiker nach unseren Kriterien von Cyclothymen abzugrenzen versucht hat, hat eindrucksmäßig von der Qualität ihrer Affektivität bestimmte Eindrücke, die sich exakt schwer fassen lassen und nur intuitiv erkannt werden können. Die Affektivität der Hyperthymiker ist nicht selten überschwenglich und exaltiert, ja geradezu bizarr. Mancher dieser entfesselten Affekte wirkt kraftmeierisch und gespielt. Die anderen gegenüber geäußerte freundliche Zuwendung hat nicht selten die Note des Betulichen, Aufdringlichen, auch Berechnenden. Es fehlt ihnen in ihrer Affektivität meist das echte Wohlwollen und vor allem die Güte. An Stelle des herzlichen Humors der Zirkulären findet man meistens etwas wie geistreichen Sarkasmus. Die Erregung des Hyperthymikers hat, mit einem Wort gesagt, oft etwas Bewußtes an sich, wogegen die Erregung des Manischen alle Zeichen der Naivität und Spontaneität aufweist. Man möchte beinahe in einer Abwandlung der Antithese von Klages bei den Hyperthymikern von „Kopfgefühlen“, bei den Manischen von „Herzgefühlen“ sprechen. Bezüglich seiner Beziehung zur Umwelt könnte man die Haltung des Hyperthymikers mit einem Paradox verdeutlichen: bei allem aggressiven Wesen scheint der Hyperthymiker aus einem vertrauensarmen und defensiv-orientierten Wesenskern heraus zu leben. Wenn wir die

eben skizzierte extreme Grundrichtung der hyperthymischen Affektivität mit Begriffen wie „exaltiert, maßlos und übersteigert“ gekennzeichnet haben, so könnten wir dies mit der Situation eines pubertierenden Menschen vergleichen. Der Gedanke liegt da nahe, daß man bezüglich des biologischen Reifegrades daran denken könnte, zu formulieren: das seelische Leben des Hyperthymikers spielt sich (natürlich unbeschadet seiner Intelligenz) auf einer entwicklungsmäßig unausgereiften, d. h. niederen Stufe ab. Wenn man die oben der Affektivität der Hyperthymiker zugeteilten Attribute überblickt, so ist zuzugeben, daß dieselbe meistens sprachlich etwas Negatives ausdrücken. Es liegt wohl in erster Linie an den fehlenden Ausdrucksmöglichkeiten unserer Sprache, wenn die genannten Attribute nicht ohne weiteres durch solche von neutraldeskriptivem Gehalt ersetzt werden können. GRUHLE fordert mit Recht, eine Einteilung charakterologischer Typen nicht mit Wertungen zu belasten. Wenn GRUHLE Charaktertypen wertfrei betrachtet, so wird dies den Gegebenheiten auch darin gerecht, daß schließlich jeder Charakter trotz aller anlagemäßig bedingten Hirngegebenheiten eben doch nur etwas Potentielles, Fakultatives darstellt, das durchaus nicht nur einem schicksalhaften Muß unterliegt, sondern eben einer Entwicklung fähig ist, die nach den verschiedensten Richtungen hin führen kann. Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf unsere beiden ersten geschilderten Kranken, die es durchaus gelernt zu haben scheinen, mit den aus ihrem Temperament erwachsenden Schwierigkeiten immerhin so weit fertig zu werden, daß sie sich neuerdings praktisch bewährt haben. Damit haben diese Kranken bewiesen, daß tatsächlich ein Unterschied zwischen einer Anlage und einem endgültigen Charakter besteht.

Es wurde oben betont, daß die Gesamtaffektivität des Hyperthymikers sich auf einer entwicklungsmäßig nicht ausgereiften Stufe bewegt. Wir könnten dies als eine Form des Partialinfantilismus bezeichnen. Der Gedanke wäre naheliegend, daraus die Brücke zu schlagen zur Psychologie des Hysterikers, dessen Affektleben in viel ausgeprägter Weise ja ein Stehenbleiben auf kindlicher Stufe darstellt. Wir haben auch unter unseren Kranken solche kennengelernt, bei denen ausgesprochen hysteriforme Mechanismen in Erscheinung traten. Trotzdem dürfen wir nicht das Kind mit dem Bad ausschütten. Gegenüber dem Hysteriker ist doch vom Hyperthymiker zu sagen, daß seine Lebensbeziehung echter, unmittelbarer, tätiger ist. Biologisch wäre zu sagen, daß eben bei der Ausreifung einer Persönlichkeit erstens einmal ein Stehenbleiben auf den verschiedensten Stufen der Entwicklung möglich ist, zum zweiten können die verschiedensten körperlichen bzw. seelischen Apparate sich einzeln weiter entwickeln bzw. stehenbleiben. Man sollte also nach wie vor den Begriff der hysterischen

Psychopathie für diejenigen Individuen vorbehalten, die einmal körperlich-hysterische Stigmata aufweisen und zum anderen JASPERS' psychologischer Formulierung entsprechen, daß sie eben „mehr scheinen wollen als sie sind“. Trotzdem kann die Bemerkung bestehen bleiben, daß manches von der hyperthymischen Affektivität, z. B. die Überempfindlichkeit und Suggestibilität, durchaus Anklänge an hysterische Mechanismen enthält.

Endlich ist darauf hinzuweisen, daß gelegentlich die Schwierigkeit besteht, eine Einzelpersönlichkeit ohne Zwang einer Gruppe der Psychopathen einzuordnen. So kann man mitunter schwanken, ob bei einem hyperthymischen Temperament zur Beurteilung der Gesamtpersönlichkeit nicht der sensitive Anteil der Reaktionsweise das Entscheidende ist. So betonten schon KURT SCHNEIDER und KRETSCHMER, daß nicht selten fließende Übergänge von charakterologischen Varianten beobachtet werden. Unter Verwendung einer begrifflichen Gegenüberstellung der modernen Psychologie (LERSCH) möchte ich diesen Sachverhalt formulieren: Bei der Abgrenzung abnormer Persönlichkeiten ist nicht eine determinierende, sondern akzentuierende Betrachtungsweise anzuwenden. — Psychiatrisch sei dazu als Beispiel erwähnt, daß etwa die Erythrophobie ein regelmäßiges Bindeglied zwischen dem anankastischen und hysterischen Kreis darstellt, indem sie trotz der ängstlich-unsicheren Struktur des Zwangskranken deutlich einer final-aggressiven Dynamik entspringt.

Es ist zu berichten von den 60 ausgeglichenen heiter-expansiven Persönlichkeiten, die keiner ärztlichen Hilfe bedurft hatten. Dieselben setzten sich soziologisch wie folgt zusammen (entsprechend dem aus meinem Beruf sich ergebenden Bekanntenkreis): 2 Volksschullehrer, 7 Studienräte, 9 andere Lehrpersonen, 18 Ärzte, 1 Apotheker, 5 Krankenpfleger, 1 Richter, 3 Geistliche, 2 Ingenieure, 1 Kaufmann, 2 Handwerker, 9 Hausfrauen. Nachdem diese Persönlichkeiten auf unsere Kriterien hin betrachtet wurden, teilten sie sich in 22 hyperthymische Psychopathen und in 38 Hypomanische, bzw. Cyclothyme. Körperbaulich fanden sich unter den 22 *hyperthymischen Psychopathen*: 5 Pykniker, 11 Leptosome, 5 Dysplastiker, 1 Athlet.

Unter den 38 *Hypomanischen*: 23 Pykniker, 6 Leptosome, 6 Dysplastiker, 3 Athleten.

Körperbaulich ist also schon bei einer kleinen Probandenzahl auffällig, daß bei den Hyperthymikern besonders viel Leptosome sich befinden, daß bei den Hypomanikern die Pykniker den überragenden Anteil stellen.

Hervorzuheben ist, daß die Probanden der rheinischen Bevölkerung entstammen. Damit ist einmal gesagt, daß entsprechend diesem flüssigen und impulsreichen Stammescharakter sich zahlenmäßig hier besonders

Tabelle 1. *Wesenstafel der chronisch Manischen und der hyperthymischen Psychopathen.*

	Chronisch Manische	Hyperthymische Psychopathen
Allgemeine Motorik, Mimik	ungebunden, ausdrucksvoll	= ¹
Persönliches Tempo.	lebhaft	≡
Grundstimmung	heiter	=
Endogene Phasen	+	∅
Reaktive Labilität der Stimmung	∅	++
Reaktive Erregbarkeit	+	+
Sistierbarkeit der Erregung		
a) durch Internierung	∅	+
b) durch Infektionskrankheiten	∅	+
c) durch rationale Beeinflussung	∅	+
Erlebnisverarbeitung		
Eindrucksfähigkeit	+	+
Sofortige Reagibilität	+	+
Psychische Hyperästhesie	∅	++
Leitungsfähigkeit	+	oft gering
Selbstgefühl	stets gehoben	=
Stabilität des Selbstgefühls	unerschütterlich	sehr labil
Selbstkritik	∅	mitunter besser
Paranoische Bereitschaft	a) chron. Manisch + b) Cyclothyme ∅	++
Anpassung	∅	relativ gut
Verträglichkeit	wechselnd	=
Aggressionslust	+	+
Mitgefühl	+	wenig ausgeprägt
Tiefe des Erlebens	gering	++
Gemüt	+	gering
Sinn für Komik	Humor	Sarkasmus
Erotik	naiv-geradlinig	=
Tätigkeitsdrang	+	+
Interessenrichtung	extrovertiert	vielseitiger
Anteilnahme am öffentlichen Schicksal	(+) stets persönlich gefärbt)	+ (auch sachlich möglich)
Willenskraft		
Entschlußfähigkeit	+	+
Beharrlichkeit	wechselnd	=
Gedankenablauf	weitschweifig-Ideen- flucht	oft weitschweifig
Fähigkeit sich kurzzufassen	∅	+
Ablenkbarkeit	+	geringer
Kombinationsreichtum	+	+
Abstraktionsfähigkeit	gering	besser
Vorherrschende Denkform	intuitiv	auch diskursiv
Kritikfähigkeit	schlecht	oft sehr gut!
Sprachliches Niveau	salopp	=
Vorstellungswelt	konkretisierend	anschaulich, auch in Abstrakten
Neigung zu Selbstreflexion (Bewußtheit)	∅	++
Ethisches Empfinden	undifferenziert	mitunter differen- ziert
Gewissen	großzügig	=
Grundeinstellung zum Leben	naiv	problematisch
Subjektive Ausgeglichenheit	+	meist ∅

¹ Bedeutet ebenso.

viele Expansive finden werden, dann, daß auch die Ausprägung expansiver Wesenszüge hier besonders üppig und hervorstechend sein wird. Man wird solche hier erhobenen Befunde nur mit Vorbehalt verallgemeinern dürfen.

Auf Grund unserer psychologisch-klinischen Untersuchungen kommen wir zu folgendem Schluß: die Hyperthymiker und die chronisch Manischen bzw. Cyclothymen weisen trotz äußerer Ähnlichkeit in zahlreichen Punkten eine verschiedene seelische Struktur auf. Es ist daraus zu schließen, daß den beiden Kreisen verschiedene cerebrale Grundlagen zukommen. Es ist notwendig, die Ergebnisse vorliegender Arbeit, die sich bewußt auf psychologische Analysen beschränkt, durch erbbiologische Gruppenuntersuchungen zu unterbauen.

Zusammenfassung.

Obwohl hyperthymische Psychopathen und chronisch Manische bzw. Cyclothyme in zahlreichen Wesenszügen übereinstimmen (s. beiliegende Wesenstafel, die eine dialektische Herausarbeitung der Gegensätze anstrebt, und deren Einzelpunkte mitunter natürlich *cum grano salis* auszuwerten sind), besteht psychologisch zwischen ihnen ein einschneidender Wesensunterschied. Dieser läßt klinisch den Einzelfall mit Sicherheit in einen der beiden Kreise einordnen.

Als differentialdiagnostische Merkmale sprechen unter anderem *gegen* chronische Manie bzw. Cyclothymie und *für* hyperthymische Psychopathie

1. als wichtigstes und regelmäßiges Symptom psychische Hyperästhesie,
2. sehr häufig Neigung zu doppelläufigen Reaktionen, d. h. nach außen gerichteter heftiger Primitivreaktion und gleichzeitig nach innen gerichteter Verhaltung (letzte Reaktion hier zweckmäßigerweise angesichts des Gesamtnaturells des Hyperthymikers *nicht* als sensitive Reaktion bezeichnet),
3. reaktive Labilität der Stimmung,
4. hochgespanntes, bewußt fixiertes Selbstgefühl von geringer Stabilität,
5. Beeinflußbarkeit auf rationalem Wege. (Sistierbarkeit der Erregung u. a. durch Erziehung, Psychotherapie u. a.)

Dr. HANS MOLLWEIDE, (22c) Köln-Lindenthal,
Univ.-Nervenklinik, Lindenburg.
