

Aus der Psychiatrischen und Neurologischen Klinik der Universität Heidelberg
(Prof. KURT SCHNEIDER).

Über Auslösung cyclothymen Depressionen durch seelische Erschütterungen*.

Von

HANS KORNHUBER.

(Eingegangen am 7. Februar 1955.)

Einleitung.

Zur *Geschichte des Problems* nur wenige Hinweise: Für das Vorkommen und eine gewisse Häufigkeit psychisch provozierter cyclothymen Depressionen sprachen sich besonders ZIEHEN, LIPSCHITZ, DREYFUS, REHM, JOH. LANGE, KURT SCHNEIDER, MAUZ und WEITBRECHT aus. Im allgemeinen aber bestehen in dieser Frage große Meinungsverschiedenheiten. Während einige amerikanische Autoren seelische Einflüsse für so bedeutend halten, daß dadurch die familiäre Häufung der Cyclothymie rätselhaft wird, lehnen manche europäische Kliniker und Erblichkeitsforscher eine nennenswerte Bedeutung psychischer Faktoren ab. — Im Schrifttum finden sich folgende Zahlen:

Tabelle 1. *Häufigkeit psychisch provozierter cyclothymen Depressionen.*

Autor	Jahr	% psych. Auslösungen	Bemerkungen
SCHOTT	1903	38	Begriff d. Depression noch unscharf
LIPSCHITZ	1905	54	Nur bei erstmaligen Depressionen
DREYFUS	1907	35	Bei Melancholien
ZIEHEN	1911	70	Nur bei erstmaligen Depressionen
REHM	1919	17	
K. SCHNEIDER . . .	1937	3,1	
BUMKE	1948	5,6	Ohne klimakterische Depressionen
BLEULER	1949	10	Schätzung
HEGE	1951	7,5	
KINKELIN ¹	1954	etwa 16	

¹ Etwa 16% einschließlich eines Teiles der nach KINKELIN kombiniert somatogen-psychogen provozierten Depressionen, besonders durch Umzug und Versetzung.

Die *Problematic der Feststellbarkeit von Auslösungen*. Die auffallenden Unterschiede zwischen den einzelnen Angaben in der deutschsprachigen Literatur der letzten Jahrzehnte sind zum Teil vielleicht auf die verschiedene Strenge zurückzuführen, womit über das Vorliegen einer Auslösung geurteilt wurde. Damit berühre ich ein grundsätzliches Problem meiner Untersuchung. Ob es überhaupt so etwas wie eine Auslösung von cyclothymen Depressionen gibt, kann anhand von

* Gekürzte Fassung einer Inaugural-Dissertation Heidelberg 1955.

Krankengeschichten, die statistischen Arbeiten zugrunde liegen, nie entschieden werden. Der einzige statistische Weg zur Lösung dieses Problems — die Berechnung der Korrelation von seelischen Erschütterungen und cyclothymen Phasen — wird nie gangbar sein, weil sich unsere Gemütsbewegungen statistisch nicht erfassen lassen. Auch ist diese grundsätzliche Frage weder von der Zwillingsforschung noch von der Klinik endgültig entschieden worden. Klinisch wäre die Lösung noch am ehesten zu finden, wenn nämlich ein erfahrener Psychopathologe an sich selbst oder genau bekannten Personen den Umschlag einer verständlichen in die krankhafte Verstimmung von Anfang an und Schritt für Schritt beobachtete. In der Klinik sieht man solche Fälle erst, wenn es für die entscheidende Beobachtung zu spät ist. Auch in der Zwillingsforschung wäre die Entscheidung nur durch minutiöse Beobachtung eines Schicksals, nie aber durch summarische Erhebungen zu finden. Bei der großen Seltenheit eineiiger diskordant-cyclothymen Zwillinge ist eine solche Beobachtung nicht so bald zu erwarten. Sie wäre allerdings besonders schwerwiegend. Bis heute haben wir in dieser Frage nichts Höheres als das Urteil einiger erfahrener Psychiater, welches besagt, daß psychische Auslösungen vorkommen. Von dieser Tatsache kann eine statistische Untersuchung nur ausgehen, nie aber zu ihr hinführen. In die Statistik geht somit eine nie zu eliminierende Deutung der einzelnen Fälle ein, und zwar eine dreifache: durch den Patienten und seine Angehörigen, durch den explorierenden Arzt und durch den statischen Untersucher. Die Strenge in dieser Deutung ist eine subjektive. Objektive Maßstäbe gibt es für sie nicht. Es entscheidet allein die psychologische Evidenz, die immer konkret ist. Zeugen sind für die Entscheidung über das Vorliegen einer psychisch ausgelösten Phase zwar wünschenswert, aber durchaus nicht immer notwendig. Im allgemeinen sind körperliche Ursachen leichter feststellbar als seelische, weil sie leichter fixierbar sind. Auch werden somatische Diagnosen meist vom Arzte gestellt, während die Beurteilung der nur vom Erfahrenen unterscheidbaren Qualitäten der Traurigkeit beim Beginn einer Depression, worauf es bei der psychischen Auslösung ja ankommt, dem Laien überlassen bleibt.

Somatisches und psychisches Wesen von Ursachen. Die seit langem umstrittene Frage, ob eine seelische Erschütterung, die zur Auslösung einer Phase führt, seelisch oder körperlich wirkt, wollen wir später erörtern. Zuweilen ist es auch fraglich, ob eine Ursache seelisch oder körperlich ist, d. h. ob sie auf leiblichem oder seelischem Wege Einlaß in die Natur des Betroffenen gefunden hat. Das ist z. B. fraglich bei der Feststellung einer unerwünschten Gravidität, bei manchem artifiziellen Abort, beim Auftreten von unheilbaren Krankheiten usw. Ob solche Ursachen in einem bestimmten Falle seelischen oder körperlichen Wesens sind, kann meist nur vor dem Beginn der cyclothymen Depression aus der Tiefe einer etwaigen reaktiven Depression erkannt werden. Ich habe in solchen Fällen stets körperliche Auslösung angenommen, mit Ausnahme eines einzigen Falles, in dem aus den Angaben der Angehörigen hervorging, daß nicht die körperliche, sondern nach deren Überstehen erst die seelische Belastung durch einen artifiziellen Abort bei einem jungen Mädchen zur depressiven Phase führte.

Umzug und Versetzung. Umzüge als phasenauslösendes Moment bei Frauen — und nur bei ihnen fand ich diese Ursache — und Versetzungen bei Männern halte ich für vorwiegend psychische Einflüsse. Bei diesen Männern handelte es sich meist um Lehrer und andere Beamte, bei denen nicht angenommen werden darf, daß die Versetzung eine schwere somatische Belastung ist. Schon die vollkommene Analogie des Umzugs zur Versetzung legt nahe, auch diesen für eine vorwiegend seelische Belastung zu halten. Noch mehr spricht die psychologische Vergegenwärtigung der Umzugssituation dafür: Die Wohnung ist für die Frau in viel höherem Maße als für den Mann eine Welt, in der sie tausendfach verwurzelt ist, welche aufgeben zu

müssen, um eine neue anzueignen, schon intellektuell, viel mehr noch aber für das Gemüt eine schwere Belastung darstellt. Ferner ist ein Umzug körperlich eine einmalige Belastung mäßigen Grades, wie sie sonst nie zur Auslösung von Depressionen führt. Entscheidend aber ist die Darstellung der Kranken und ihrer Angehörigen, aus der fast immer deutlich hervorgeht, daß der Kummer über das Verlassenmüssen einer geliebten Wohnung, der dazugehörigen Umgebung, des Bekanntenkreises usw. es war, der zur Depression führte. — Für ebenfalls vorwiegend psychisch hielt ich die Auslösung einer Depression bei einem Manne, der als 29 jähriger im Kriege zur Rekrutenausbildung kam. Aus der Schilderung der Ehefrau, die ihn damals besucht hatte, ging hervor, daß es Demütigungen waren, die zur Verstimmung führten.

Bedeutung des auslösenden Ereignisses: Auslösung und Gesamtschicksal. Bevor ich meine Resultate darlege, noch eine einschränkende Bemerkung zu ihrer Bedeutung: Aus dem unendlich komplizierten Gewebe der Ursachen im menschlichen Schicksal eine einzige — und meist zufällige — hervorzuziehen, und als allein ausschlaggebend für eine bestimmte Entwicklung auszugeben, wäre borniert. Es sind, um im Bilde zu bleiben, nur wenige und relativ unbedeutende Fäden, auf die wir hinweisen wollen. Die inneren Bedingungen der Auslösung — die individuelle Natur des Betroffenen und das ganze Gewordensein seiner Persönlichkeit und seiner Situation — werden von unserer Analyse kaum berührt. Dazu kommt ein Faktor, der grundsätzlich nie wissenschaftlich erfaßbar ist, nämlich das Handeln aus Freiheit, dessen Mitwirken oder Ausbleiben bei der psychischen Auslösung cyclothymen Depressionen vermutlich auch eine Rolle spielt. Diese *inneren* Ursachen sind aber die wichtigsten. So liegt z. B. der Grund dafür, daß psychische Auslösungen bei der Schizophrenie anscheinend so viel seltener vorkommen als bei der Cyclothymie, obwohl doch beide Krankheiten durch körperliche Ursachen, wie aus den Untersuchungen von H.-H. MEYER hervorgeht, etwa gleich leicht auslösbar sind, vielleicht nicht in der unterschiedlichen Natur der Krankheit, sondern der Kranken.

Statistische Analyse des klinischen Materials.

Grundlage meiner Untersuchung waren die jeweils letzten 300 vor dem 31. März 1954 erstmals aufgenommenen Männer und Frauen, bei denen die Diagnose der cyclothymen Depression gestellt worden war, insgesamt also 600 Fälle. Entsprechend der größeren Häufigkeit der cyclothymen Depression (oder wenigstens der häufiger notwendigen klinischen Behandlung derselben) bei Frauen stammen diese Fälle aus den Jahren 1952—1954, während die Männer in den Jahren 1949—1954 aufgenommen wurden.

Von den 300 Depressionen der *Frauen* waren

seelisch ausgelöst	22 = 7,3%
durch Generationsvorgänge ausgelöst	26 = 8,7%
durch andere körperliche Ursachen ausgelöst	23 = 7,7%
insgesamt körperlich ausgelöst	49 = 16,4%
insgesamt ausgelöst	71 = 23,7%

Die 300 Frauen hatten etwa 211 Depressionen in der *Anamnese*. Von diesen waren

psychisch ausgelöst	20 = 9,5%
durch Generationsvorgänge ausgelöst	19 = 9,0%
durch andere körperliche Ursachen ausgelöst	14 = 6,6%
insgesamt körperlich ausgelöst	33 = 15,6%
insgesamt ausgelöst	53 = 25,1%

Auf die 300 Depressionen bei Frauen kamen 2 Fälle von *Manie*. In den gewählten Zeitabschnitt fielen also 302 Fälle von Cyclothymie mit *insgesamt* etwa 513 depressiven Phasen. Von ihnen waren

psychisch ausgelöst	42 = 8,2%
insgesamt somatisch ausgelöst	83 = 16,2%

Von den 300 Depressionen der *Männer* waren

psychisch ausgelöst	17 = 5,7%
somatisch ausgelöst	17 = 5,7%
insgesamt ausgelöst	34 = 11,4%

Auf die 300 Depressionen bei Männern kamen 12 Fälle von *Manie*. Mit ihnen zusammen hatten die 312 Fälle etwa 595 depressive Phasen insgesamt, davon etwa 295 in der *Anamnese*. Von diesen waren

psychisch ausgelöst	27 = 9,4%
somatisch ausgelöst	12 = 4,1 %

Von den etwa 595 Depressionen *insgesamt* bei Männern waren

psychisch ausgelöst	44 = 7,4%
somatisch ausgelöst	29 = 4,9%

Von den 600 klinisch beobachteten Phasen (*Frauen und Männer*) waren

psychisch ausgelöst	39 = 6,5%
somatisch ausgelöst	66 = 11,0%
insgesamt ausgelöst	105 = 17,5%

Die *Bedeutung der Diagnostik*. Diese Zahlen sind denen von HEGE besonders ähnlich. Die Übereinstimmung wird noch größer, wenn man aus meinen Daten die Häufigkeit psychisch provozierter Depressionen für ein aus 70% Frauen und 30% Männern zusammengesetztes Krankengut berechnet, wie es der Untersuchung von HEGE zugrunde lag. Man kommt dann auf 6,9% seelisch ausgelöster Phasen: HEGE fand 7,5%. Auch liegt die von uns gefundene Häufigkeit somatogen provozierter Phasen nahe bei der von H.-H. MEYER ermittelten. MEYER und HEGE gingen von einem Material aus, das nach denselben Prinzipien wie das unsere in der Heidelberger Klinik diagnostiziert worden war. Die Übereinstimmung der Ergebnisse spricht für eine gewisse Bedeutung der Diagnostik bei der jeweils gefundenen Häufigkeit exogen ausgelöster Phasen.

Der *Wert der anamnestischen Daten*. Aus unseren Zahlen geht hervor, daß sich in den Anamnesen psychische Auslösungen häufiger fanden als unter den von uns beobachteten Phasen. Die Differenz beträgt bei Frauen 2,2%, bei Männern 3,5%. Bezogen auf das Vorkommen psychischer Auslösungen unter den von uns beobachteten Phasen bedeutet dies eine um 30% bei den Frauen, um 60% bei den Männern vermehrte Häufigkeit solcher Auslösungen in den Anamnesen. Körperliche Auslösungen dagegen finden sich weniger unter den anamnestischen Phasen: Bei Frauen um absolut 1,1%, bei Männern um absolut 1,6%. Die Häufigkeit der Auslösungen durch Generationsvorgänge in der Anamnese stimmt mit der klinisch beobachteten überein.

Man wird daraus nicht ohne weiteres auf Vermehrung psychischer Auslösung in der Erinnerung durch ein Motivierungsbedürfnis schließen dürfen. Es ist vielmehr so, daß bei Patienten, die zwei oder mehr Phasen haben, besonders oft die erste oder eine der ersten ausgelöst ist. Darauf deutet auch die Tatsache hin, daß von den *ersten* depressiven *Phasen* bei den Frauen 8,6% psychisch ausgelöst waren, also 1,3% mehr als bei den von uns beobachteten, bei den Männern sogar 10,7%, d. h. 5% mehr. Dagegen darf man wohl annehmen, daß die geringe Verminderung körperlicher Auslösungen in der Anamnese auf Vergessen beruht. Im folgenden behandle ich die anamnestischen und gegenwärtigen Depressionen gemeinsam, um durch die größere Masse des Materials die Zufälligkeit der Resultate zu vermindern. Die Analyse der gegenwärtigen Phasen allein zeitigt im wesentlichen dieselben Ergebnisse. — Auslösung durch körperliche Ursachen wird zum Vergleich herangezogen.

Geschlecht und Lebensalter. Von den Parametern, welche die Auslösung cyclothymen Phasen beeinflussen, sind die wichtigsten Geschlecht und Lebensalter. Bei *Frauen* kommt psychische Auslösung um absolut 1,6% häufiger, körperliche Auslösung, ohne Provokation durch Generationsvorgänge, um absolut 2,0% häufiger vor als bei Männern. Auf das Vorkommen von ausgelösten Phasen bei Männern bezogen, bedeutet dies, daß bei Frauen psychische Auslösung um 28%, somatische um 36% häufiger vorkommt. In der Kindheit gibt es keine Phasen. Die ersten Depressionen bei Frauen, wenn sie vor dem 20. Lebensjahr auftreten, sind sehr oft ausgelöst, und zwar gleich häufig psychisch und somatisch. Im dritten Lebensjahrzehnt tritt die psychische Auslösung relativ stark zurück, während somatisch provozierte Phasen, infolge der Generationsvorgänge, in dieser Zeit etwa den dritten Teil von allen ausmachen. Allmählich werden dann die seelischen Auslösungen wieder häufiger, um zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr ein Maximum zu erreichen — sie stellen nun etwa ein Zehntel aller Depressionen —, während die somatische Provokation seltener wird, um im 5. Lebensjahrzehnt der psychischen an Häufigkeit zu gleichen. Zwischen dem 55. und 60. Jahr erreicht der Anteil der ausgelösten Phasen ein Minimum, um gegen das Alter wieder etwas anzusteigen.

Bei *Männern* treten die Phasen in der Jugend vorwiegend spontan auf. Auslösungen kommen erst im dritten, bei den von uns klinisch beobachteten Phasen sogar erst im vierten Lebensjahrzehnt vor, und zwar seelisch und körperlich gleich häufig. Zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr erreicht die psychische, nicht aber die somatische Provokation ein Maximum der relativen Häufigkeit, das besonders deutlich bei den ersten Phasen wird. In dieser Zeit machen die seelisch ausgelösten Depressionen etwa ein Neuntel von allen aus. Im höheren Alter werden sie, ebenso wie die somatisch provozierten, relativ seltener.

Aus diesen Tatsachen schließen wir, daß das seelische Gefüge der Frau in der Jugend leichter reaktiv zu erschüttern ist als das männliche, während später das Verhältnis eher umgekehrt, jedenfalls aber ausgeglichen ist.

Involutionsmelancholie und klimakterische Melancholie. Sodann ist, jedenfalls unserem Material zufolge, der Schluß unumgänglich, daß die Aufstellung der Involutionsmelancholie als besonderer Gruppe aus ätiologischen Gründen unhaltbar ist. Die Thesen von BUMKE, JACOBI, WYRSCH, HENDERSON u. a., die bei Melancholien in der Involution eine sehr viel größere Beteiligung exogener Ursachen als bei den übrigen cyclothymen Depressionen fanden, kann ich nicht bestätigen. Übrigens schreibt schon REHM, dessen hohe Zahl psychischer Auslösungen BUMKE mit der Bemerkung ablehnte, daß sie auf Unterlassung der Sonderung der „klimakterischen Melancholien“ zurückzuführen sei, die Kranken, bei denen er psychische Auslösungen fand, ständen meist in jugendlichem bis mittlerem Alter. Auch MAUZ fand gerade in der Jugend und im mittleren Lebensalter seelisch ausgelöste Phasen. Der Begriff der klimakterischen Melancholie wäre schon eher ätiologisch gerechtfertigt. Man müßte ihn allerdings paradoxerweise vor allem bei Männern gebrauchen. Doch noch viel berechtigter wäre dann eine gestatorische und puerperale Melancholie. Wir sehen indessen in den generativen, involutiven und allen exogenen Faktoren überhaupt nur unspezifische Teilursachen.

Die *Phasenzahl* ist ein weiterer wichtiger Parameter. Weitaus am häufigsten ist es die *erste* Phase, welche ausgelöst wird, und wenn es die zweite oder dritte ist, so findet man oft auch ausgelöste Phasen in der Anamnese. So hatten die 20 somatisch und 23 psychisch ausgelösten zweiten Depressionen meines Materials insgesamt 13 somatisch und 13 psychisch ausgelöste Melancholien in der Anamnese, und bei den 8 körperlich und der einen seelisch ausgelösten dritten Depression waren in den Anamnesen zwei körperliche und drei seelische Auslösungen. Es ist denkbar, daß häufig erst eine Erschütterung der Psychose zum Durchbruch verhilft, deren weitere Phasen dann auf eingefahrenem Wege kommen, eine Möglichkeit, die uns später noch beschäftigen wird.

Der *Beruf* dagegen ist unwichtig. Bei Frauen spielt er hierzulande ohnehin eine geringe Rolle. Natürlich gibt es Korrelationen zu besonders bedrückenden Situationen: Der Bauer, der seinen Hof verliert, der Unternehmer oder Geschäftsmann, der seinen Betrieb gefährdet sieht usw. Auffällig ist nur die Häufigkeit der Depressionen nach Versetzungen bei Beamten. Von ihnen sagt schon LIPSCHITZ: „Nach privaten Mitteilungen, die ich Herrn Prof. ZIEHEN verdanke, sollen solche Fälle besonders in der Praxis der sogenannten besseren Gesellschaftsklassen gar nicht selten sein.“

Über den *Familienstand* ist nur zu sagen, daß relativ häufig ledige Frauen im mittleren oder höheren Lebensalter nach dem Tod von Eltern oder Geschwistern erkrankten.

Städtische oder ländliche *Herkunft* sowie *Religion* und *Konfession* zeigten keinen Einfluß.

Für die Beurteilung der *hereditären Belastung* sind meine absoluten Zahlen wertlos, da bei genauerer Nachforschung sicher höhere Werte gefunden würden. Interessant ist aber ein Vergleich: meine 600 Patienten waren zu 31,2% erblich belastet, die 39 Fälle von psychisch ausgelösten Depressionen nur zu 20,5%, davon die 17 Männer nur zu 11,8%.

Die *Anlässe* der Auslösungen wollen wir unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten. Zunächst die *Kasuistik*:

Bei den insgesamt 42 psychischen Auslösungen der *Frauen* waren die Ursachen 4mal Liebesleid (Verlassenwerden vom Geliebten), 1mal die Schande einer Verfehlung im Liebesleben (unehelicher Abort), 4mal Unheil in der Ehe (davon 2mal Untreue des Mannes, 1mal der in der Nacht nach dem Heiratstag eingetretene Bruch mit dem ungeliebten, um des gemeinsamen Kindes willen geheirateten Mann und der anschließende Scheidungsprozeß, 1mal Streit und Mißhandlungen der Frau durch den betrunkenen Mann).

2mal führte der Tod des Mannes zur Depression, 1mal die auf solchen Tod folgende Vereinsamung, 1mal die Verhaftung des Mannes durch Russen, 1mal die Pflege des todkranken Gatten, 1mal die Zermürbung durch das Warten auf den vermißten Mann und Sorge und Ärgernis mit den Kindern. 6mal hatte der Tod von Eltern, 5mal von Kindern, 1mal der Schwiegereltern, 1mal der Schwester die Depression zur Folge.

1mal trat die Melancholie nach Aufregungen durch die beginnende Geisteskrankheit einer Nachbarin auf.

10mal war Umzug die Ursache, 2mal die Zerstörung der Wohnung durch Bombardierung.

Berufliche Schwierigkeiten, nämlich Streit und ein dauernd gespanntes Verhältnis zu einer Meisterin in der Fabrik, waren 1mal der Anlaß.

Von den 44 ausgelösten cyclothymen Depressionen der *Männer* hatten 13 berufliches Unglück und Verlust von Besitz als Ursache, und zwar je 1mal: Verlust des Bauernhofes, Hofteilung nach Erbstreit, Zermürbung durch ungewohnte, oft wechselnde Arbeit nach Verlust von Hof und Heimat, Rückkehr zum zerstörten Besitz nach Evakuierung, wirtschaftlicher Ruin durch verfehlten Kauf einer Gastwirtschaft, Geschäftsteilung nach Streit mit dem Schwager, Streit und Sorgen geschäftlicher Verleumdungen wegen, ein geschäftlicher Prozeß bei Geldnot, Schwierigkeiten beim Hausbau, ein Zugzusammenstoß bei einem Lokführer mit anschließender Beschuldigung und Vernehmung, ein Rückschlag bei der über die Zulassung zur Beamtenlaufbahn entscheidenden Prüfung, Verhinderung des Aufstiegs zum Beamten durch den Ortsgruppenleiter.

5mal, bei Beamten, war Versetzung die Ursache (3 Lehrer, 1 Bahnbeamter, 1 Polizeibeamter), 1mal ein Stellenwechsel, 1mal die Durchführung einer verantwortungsvollen Aufgabe im Ausland.

Vorwiegend seelische Belastungen des politisch-militärischen Lebens lösten 6 Depressionen aus, je 1mal: Demütigung in der Rekrutenausbildung, Flucht vor der Gefangenschaft, die Schrecken des Russeneinmarsches, die Drohung der Auslieferung an Rußland beim Transport nach Europa, politische Haft, Heimkehr aus

russischer Gefangenschaft. Beim 2., 5. und 6. dieser Fälle kann auch die körperliche Belastung wesentlich gewesen sein.

Tod der Ehefrau löste 5 Depressionen aus, der vermeintliche Tod eine. 6 mal war Tod von Kindern die Ursache. Je 1 mal entstand eine Depression auf: Geisteskrankheit (Depression) der Ehefrau, unheilbare Krankheit (inoperables Carcinom) der Frau, Verlust der Tochter als Haushälterin durch ihre überstürzte Heirat, Unfall (Verletzung) der Tochter, Erkrankung von Frau und Kind bei elender allgemeiner Situation.

Eine Depression entstand nach heftiger Aufregung bei Beschlagnahme eines Zimmers der Wohnung des Patienten.

Anlaß und Lebenssphäre. Betrachtet man nun die Sphären des Lebens, denen die Anlässe entstammen, und nimmt man an, daß jeder Mensch mehr oder minder in wenigstens vier Kreise des Daseins eintreten muß: in Liebe, Familie, Beruf und politisches Dasein, so ergibt sich folgendes Bild. Dem Reiche der Liebe entstammen bei den Frauen sieben Anlässe, bei Männern keiner. Aus der Sphäre der Familie kommen bei den Frauen 22 mal die Ursachen, bei den Männern 17 mal. Das Berufsleben war bei Frauen 1 mal, bei Männern 21 mal der Ursprung. Das politische Dasein führte bei Männern 6 mal zur Depression, bei Frauen nie. Dagegen ist bei diesen ein anderes Reich von Wichtigkeit: die Wohnung mit 12 Auslösungen. — Diese Unterschiede zwischen den Geschlechtern sind ohne weiteres verständlich, bis auf den ersten. Daß ich bei Männern keine durch Liebesenttäuschungen ausgelösten Depressionen fand, liegt vermutlich nicht daran, daß die Seele des Mannes durch die Liebe so viel weniger bewegt würde als die der Frau, sondern daran, daß überhaupt ausgelöste Phasen, wie oben dargelegt, bei den Männern in der Jugend viel seltener sind als bei Frauen, bei deren Auslösungen in jener Zeit aber die Liebe die Hauptrolle spielt.

Krieg und Notzeit. Auffallend gering ist die Wirkung der schweren körperlichen und seelischen Belastungen des Krieges bei beiden Geschlechtern, die sich ja in meinem Material wenigstens anamnestisch bemerkbar machen müßten. Das war schon während des ersten Weltkrieges aufgefallen, und hauptsächlich auf diese Tatsache ging die Geringschätzung der Bedeutung äußerer, vor allem seelischer Ursachen für die Entstehung manisch-depressiver Psychosen zurück. Dieser Geringschätzung lag ein psychologischer Irrtum zugrunde; denn nicht das allgemeine oder das gemeinsame Schicksal, das im Kriege begegnet, macht den Menschen betroffen, sondern meist erst sein besonderes, individuelles Geschick. Zudem macht der Krieg die Seelen hart und unempfindlich. Es wäre daher möglich, daß in Kriegs- und Notzeiten nicht mehr, sondern weniger ausgelöste cyclothyme Phasen auftreten als in friedlichen und sorglosen Tagen, in denen das schwere Schicksal nicht allgemein und notwendig, sondern vereinzelt und zufällig trifft. Beim Studium der Arbeiten aus der Zeit vor dem ersten Weltkrieg gewinnt man den Eindruck, als ob die

damals gefundene große Häufigkeit der Auslösungen nicht allein auf eine etwas andere Diagnostik zurückzuführen sei, sondern daß Auslösungen damals in der Tat häufiger waren. Auf solche geschichtlichen Bedingungen ist vielleicht auch die Differenz der Zahlen von KURT SCHNEIDER, HEGE und der unseren einerseits, der von KINKELIN andererseits zurückzuführen: es wäre der Unterschied der Schweiz von Deutschland.

Anlaß und Alter. Geht man den Beziehungen von Alter und Anlässen weiter nach, so ergibt sich: Bei den Frauen folgt auf das Liebesleid in der Jugend bald das eheliche Unheil und früher Tod von Kindern, später neben diesen beiden Ursachen noch Tod von Gatten und Eltern und der Umzug. Als Ursachen bei Männern treten zuerst berufliche Schwierigkeiten, Verluste und Versetzungen auf, daneben Belastungen durch das politische und militärische Dasein, dann kommt der familiäre und häusliche Kummer dazu, und im fünften Lebensjahrzehnt erst der Tod von Frau und Kindern, nicht aber von Eltern.

Intensität und Dauer des Anlasses sind seine klinisch wichtigsten Qualitäten. Über die Wirksamkeit akuter und dauernder Belastungen sind die Meinungen von alters her geteilt. Ihre Vergleichung wird dadurch erschwert, daß bei dauerndem Druck der ursächliche Zusammenhang mit der Psychose viel uneinsichtiger als bei plötzlichen Ereignissen ist.

Mit zwei Typen von Anlässen wird man indessen der Wirklichkeit nicht gerecht. Es haben nämlich die meisten Anlässe für cyclothyme Depressionen die Struktur: plötzliches Einsetzen — tiefe, länger dauernde Wirkung. Von dieser Dynamik sind zwei andere zu unterscheiden: lang dauernde Situationen mit schleichendem oder schon weit zurückliegendem Beginn und kurze, heftige Gemütsbewegungen ohne nachhaltige Wirkung (Affektstöße). Der Unterschied der plötzlichen Anlässe mit nachhaltiger Wirkung von Affektstößen ohne Dauerwirkung ist schon von ZIEHEN zur Charakterisierung der Anlässe benutzt worden. Fast nur Ereignisse der ersten Art fand er als auslösende Ursachen. Der Unterschied der Dauersituationen von plötzlich einsetzenden Ereignissen ist zur Abgrenzung der verfestigten reaktiven Depressionen von den ausgelösten cyclothymen Phasen von Wichtigkeit, worauf wir im Folgenden noch kommen. Diese drei wichtigsten Typen der Dynamik des Anlasses nennen wir: 1. *akut nachhaltig*, 2. *chronisch*, 3. *perakut*. Zur Untersuchung der Struktur der Anlässe werden nur die von uns klinisch beobachteten ausgelösten Phasen herangezogen, weil bei diesen die Verhältnisse in der Regel klarer waren als bei den anamnestischen.

Von den 22 psychisch ausgelösten cyclothymen Depressionen der Frauen hatten 20 einen akut nachhaltigen Anlaß. Einmal (Erschütterung durch die beginnende Geisteskrankheit der Nachbarin) war der Anlaß zwar akut oder perakut, ob aber nachhaltig, ist fraglich. Einmal war der Anlaß chronisch (Zermürbung durch das Warten auf den vermißten Mann und Not mit den Kindern): eine akute Zuspitzung

der inneren Situation durch die Heimkehr anderer Männer wird zwar von der Schwester der Patientin behauptet, kann aber eine Psychologisierung des Geschehens sein. In einem der Fälle mit akut nachhaltigem Anlaß entsprang die Depression nicht dem akuten Beginn (Tod des Ehemannes), sondern erst der Dauerwirkung der neuen Situation.

Von den 17 seelischen Auslösungen bei Männern hatten 14 akut nachhaltige Ereignisse oder eine akute, nachhaltige Zuspitzung einer schwierigen Dauersituation als Ursache. Zweimal gingen akute bzw. perakute Geschehnisse vorher, deren Nachhaltigkeit zweifelhaft war: ein Unfall (blutige Verletzung) der Tochter des Patienten, die aber binnen 14 Tagen gesundete, und eine Auseinandersetzung mit dem Bürgermeister bei Beschlagnahme eines Zimmers des Patienten. Es handelte sich beide Male — und das scheint charakteristisch für solche Fälle zu sein — um ältere Männer. In einem Falle lag eine Dauerbelastung vor: die langsame Zermürbung eines von Hof und Heimat vertriebenen volksdeutschen Bauern durch ungewohnte, oft wechselnde Arbeit. Im Selbstverständnis des Patienten spielten dabei aber doch akute seelische Belastungen die Hauptrolle, nämlich die häufigen Entlassungen und Beschimpfungen auf der Baustelle.

Richtung der Verstimmung in Reaktion und Psychose. Was nun die (positive oder negative) Richtung der auslösenden Verstimmung und ihr Verhältnis zur psychotischen Verstimmung betrifft, so betonen einige ältere Untersucher (KRAEPELIN, ZIEHEN) die Unabhängigkeit beider voneinander: es gäbe auch traurige Verstimmungen nach freudigen Anlässen und umgekehrt Manien nach traurigen Ereignissen.

Für die erste dieser beiden Möglichkeiten führt KRAEPELIN den Fall einer Dame mit verwirrten Angzuständen und peinigenden Sinnestäuschungen auf die Freude über die glückliche Verlobung ihrer Tochter an. Hier stehen Symptome vom exogenen Reaktionstypus so im Vordergrund, daß wir heute mit der Diagnose der cyclothymen Depression zurückhaltend sein würden. ZIEHEN berichtet von Depressionen nach glücklicher Verlobung. Die eigentliche Ursache sieht er dabei aber nicht in der freudigen Erregung, sondern in der Furcht vor der neuen Verantwortung.

In meinem Material fand sich nichts dergleichen. Denkbar wäre die Möglichkeit pathogener Wirkung zwar nicht von ruhiger Freude, die ja gesteigerte seelische Harmonie bedeutet, wohl aber von freudigem Überschwang. Offenbar kommt so etwas sehr selten vor. Der Grund dafür liegt wohl darin, daß die Freude meist rasch verraucht, während die Trauer sich selbst vertieft.

Die andere Möglichkeit aber — Manie nach deprimierendem Erlebnis — wird von vielen Autoren bejaht (KRAEPELIN, WESTPHAL, SAIZ, REHM, in neuerer Zeit J. LANGE, MAUZ, GORI, BLEULER, KINKELIN), ja es scheint, als ob auch hier ausschließlich traurige Erschütterungen ursächlich wirkten. Besonders oft werden Schreck und Todesfall naher Angehöriger genannt. Die heute verbreitete Skepsis gegenüber solchen Beobachtungen teile ich nicht. Die Möglichkeit somatischer Provokation von Manien, über die vor allem BOSTROEM gearbeitet hat, wird ja auch allgemein anerkannt. In meinem Material fand sich nur ein Fall, in dem

(laut Krankengeschichte der Illenau) vor 16 Jahren bei einem 52jährigen Mann eine Manie durch den Tod der Ehefrau ausgelöst worden sein soll¹.

Der *Inhalt der ausgelösten Depression* entfernt sich meistens bald vom Anlaß. Das ist eine alte Beobachtung.

J. LANGE gebrauchte diese Tatsache als Argument für die geringe ursächliche Bedeutung des Anlasses. Er meinte, meist werde ein Erlebnis nur dadurch wirksam, daß es zufällig mit einer sich vorbereitenden oder nur leichten Schwankung zusammentreffe, und das innere Krankheitsgeschehen bringe dann gleichsam — so scheint LANGE anzunehmen — seinen eigenen Inhalt mit. In diesem Schlusse werden wir ihm nicht folgen. Es ist durchaus möglich, daß eine Phase ohne besondere endogene Bewegungen seelisch ausgelöst wird und dann ihren eigenen Weg geht.

Zur Beurteilung des Inhaltes der Depression und seines Verhältnisses zum Anlaß gehen wir wieder nur von den von uns klinisch beobachteten Phasen aus, weil nur in diesen Fällen der Verlauf genauer bekannt ist. Es findet sich, daß der Inhalt mit dem Umschlag der Reaktion in die Psychose oder in deren weiterem Verlauf in fast allen Fällen eine Verwandlung erfährt, und zwar auf eine oder mehrere dieser drei Weisen: 1. Fallenlassen des Inhaltes der Reaktion, 2. wahnhafte Verarbeitung des reaktiven Inhaltes in der Psychose, 3. Auftreten gänzlich neuer Inhalte.

Von größter Wichtigkeit für die Diagnostik ist aber, daß es auch Fälle gibt, bei welchen der Inhalt der Reaktion in der Psychose rein erhalten bleibt. Unter meinen 39 psychisch provozierten cyclothymen Depressionen war es 4mal so. Da in diesen Fällen zudem der traurige Anlaß noch bestand, konnte die Diagnose der Cyclothymie nur aus anderen Symptomen gestellt werden, vor allem aus der vitalen Natur der Verstimmung.

Zu den *neu auftauchenden Inhalten* noch eine Bemerkung. An sich zwar einfühlbar, treten sie doch oft ohne verständlichen Grund auf. Die depressive Psychose verdeutlicht und betont einen Teil der seelischen Wirklichkeit durch Aufdeckung der Urängste des Menschen (KURT SCHNEIDER), verzerrt aber zugleich das Ganze und unterbricht den Sinnzusammenhang des Lebens. Vor allem ist meist unbegreiflich, warum ein bestimmter Gegenstand, den etwa der Versündigungswahn zum Thema wählt, der beherrschende Inhalt wurde, zumal es sich oft um kleine Verfehlungen handelt, während das große Unheil des Lebens in der Vergessenheit blieb. Zwar wird auch im normalen Seelenleben das Schergewicht der Erlebnisse nicht von allgemeingültigen psychologischen Gesetzen, sondern von der einmaligen Geschichtlichkeit des Lebensweges bestimmt, weshalb allgemeine Maßstäbe zum Verständnis nie zureichen. In der Psychose aber erscheint auch dieser geschichtliche Zusammenhang aufgelöst: So erhebt etwa ein zunächst gegenstandsloses Schuldgefühl

¹ Falls dieses Ereignis, was an sich auch möglich wäre, für den Patienten ein freudiges Erlebnis gewesen wäre, hätte es höchstwahrscheinlich nicht zur Auslösung der Phase geführt.

ein beliebiges aus der Erinnerung belegendes peinliches Erlebnis zum beherrschenden Wahnthema, fast in Analogie zur schizophrenen Wahnwahrnehmung auf dem Boden einer unbestimmten Wahnstimmung. Massenhaftes Auftreten neuer Inhalte scheint allerdings nur bei primitiven oder schon teilweise entdifferenzierten Persönlichkeiten vorzukommen, gleichsam als ein Zeichen der Lockerung des seelischen Gefüges.

Über den *Verlauf der ganzen Psychose* in den Fällen, bei welchen psychische Auslösungen vorkamen, ist zu sagen: Von insgesamt 76 Fällen war die einzige psychisch provozierte Phase 50mal die erste, 7mal die zweite, 1mal die dritte. In weiteren 7 Fällen waren die beiden ersten Phasen psychisch ausgelöst, 1mal die drei ersten. In weiteren 9 Fällen waren je eine Phase somatisch und psychisch provoziert; in einem 10. Falle zwei psychisch und eine somatisch. Spontane Phasen *vor* den ausgelösten gab es in nur 8 Fällen, *nach* den ausgelösten in 33 Fällen. Von den Fällen mit zwei seelisch ausgelösten Depressionen hatten 4 beide Male gleiche oder ähnliche Anlässe: Eine Frau erkrankte 2mal nach Umzügen, eine andere 1mal nach dem Tod beider Eltern, das zweite Mal nach dem Tode der Schwester. Ein Lehrer wurde 2mal nach Versetzungen schwermütig, ein Bauer 1mal nach dem Tode der Frau, das andere Mal durch den Verlust der Tochter als Haushälterin infolge ihrer überstürzten Heirat.

Im allgemeinen läßt sich wohl sagen, daß äußere Faktoren überhaupt desto bedeutungsloser sind, je schwerer der Gesamtverlauf der Psychose ist. Patienten mit frühem Beginn der Krankheit, häufigen Phasen und cyclischem Verlauf schienen auch oft besonders schwer erblich belastet zu sein. Doch gibt es auch Ausnahmen. Vor allem die erste Phase war auch bei schweren Verläufen zuweilen exogen ausgelöst. Manchmal kommt eine ausgelöste Phase als Nachzügler in einem schweren, endlich beruhigten Verlauf.

Für die *Auswirkung der Auslösung einer Phase auf den Verlauf der Psychose durch das ganze Leben* sind 2 Möglichkeiten denkbar: Entweder folgt die Krankheitsanlage nur ihrem eigenen Gesetz, oder ihre Manifestation und ihre Entwicklung ist durch äußere, vielleicht sogar kurzdauernde Wirkung formbar. Im ersten Falle käme die Auslösung etwa durch temporäre Lähmung der Widerstandskraft des Organismus gegen die krankhafte Anlage, vielleicht unter zufälligem Entgegenkommen einer endogenen Welle, zustande und bliebe ohne Wirkung auf den weiteren Verlauf der Psychose durch das Leben. Im anderen Falle kann die Auslösung das Ingangkommen eines Geschehens bedeuten, das ohne diesen Anstoß geruht hätte.

Eine Entscheidung läßt sich aus unserem Material nicht treffen. Beide Deutungen sind möglich. Gegen die zweite spricht auch nicht unbedingt, daß manche der Betroffenen nach oder zwischen den ausgelösten Phasen schweren Belastungen ausgesetzt waren, ohne erneut zu erkranken. Wir halten es für wahrscheinlich, daß das Durchleben cyclothymischer Phasen bleibende, und zwar nicht nur psychologische

Folgen haben kann. Übung, Gewöhnung, „Bahnung“ sind ubiquitär in der Natur. Alle Anlagen entwickeln sich unter Umweltwirkungen bis zur festen Prägung. Wann diese Festigkeit, diese Unbeeinflussbarkeit bei der Cyclothymie erreicht wird, wissen wir nicht. — Daß überhaupt exogene Faktoren bei der Manifestation der Anlage zur Cyclothymie mitwirken müssen, ist ein Postulat, das aus den Ergebnissen der Zwillingsforschung hervorgegangen ist.

Verfestigte reaktive Depressionen und fragliche Fälle. Auf unsere 600 cyclothymen Depressionen kamen in derselben Zeit 23 Fälle, in denen nach körperlichen oder seelischen Belastungen erhebliche vitale Depressionen aufgetreten waren, die diagnostisch teils als reaktiv, teils als cyclothymie-verdächtig beurteilt wurden. Für ihre Beschreibung und Klassifizierung fehlt hier der Platz.

Für *Cyclothymie* spricht in solchen Fällen, außer dem klinischen Bild, das Auftreten nach *akuten Anlässen*. Der seelische Inhalt der Depression ist differential-diagnostisch nur dann verwertbar, wenn er sich wahnhaft vom Anlaß entfernt: Rein reaktiver Inhalt schließt eine Psychose nicht aus.

Für das Vorliegen einer *reaktiven*, vielleicht infolge eines psycho-physischen *circulus vitiosus verfestigten Depression* spricht außer dem besonderen klinischen Bild, das von WEITBRECHT als „endo-reaktive Dysthymie“ beschrieben wurde — wir möchten seinen Zügen noch die häufigen, vom Tageslauf unabhängigen Schwankungen der Tiefe der Verstimmung hinzufügen —, das schleichende Auftreten unter der Wirkung einer schwierigen *Dauersituation*. Oft scheint die reaktive Depression erst durch eine primäre körperliche Schwächung ermöglicht zu werden. — Wirksamkeit von Schocktherapie spricht nicht unbedingt gegen reaktive Pathogenese.

Das *Problem der kausalen Wirkung seelischer Erschütterungen*, die zur Auslösung autonomer Depressionen führen, können wir nur streifen. Betreffs der Geschichte dieser Frage weisen wir besonders auf die Gedanken von LIPSCHITZ, P. SCHRÖDER, J. LANGE, KURT SCHNEIDER und R. JUNG hin. Es fragt sich vor allem: 1. Wirken seelische Erschütterungen direkt oder nur auf dem Umweg über sekundäre somatische Störungen (des Schlafes, der Nahrungsaufnahme usw.)? — Wir hatten in den meisten Fällen den Eindruck, daß die *direkte* seelische Erlebniswirkung zu Psychose führte. 2. Ist diese Wirkung verständlich oder sinnfrei (kausal)? — Wir meinen, daß das Auftreten einer Psychose nie aus dem Inhalt vorausgegangener Erlebnisse verständlich wird. Was zur Krankheit führt, ist, wie KURT SCHNEIDER es formulierte, die *sinnblinde* Wirkung des Affektiven auf das Leibliche. — Sinnfreie Wirkung seelischer Erschütterungen durchziehen das ganze Seelenleben und sind an sich nichts Krankhaftes, können aber zu Krankheiten führen. Auch bei der Entstehung leiblicher *reaktiver* Depressionen sind sie beteiligt.

Zusammenfassung.

22 von 300 cyclothymen Depressionen bei Frauen und 17 von 300 bei Männern waren psychisch provoziert, d. h. 7,3 bzw. 5,7% der Fälle. Psychisch provozierte Phasen kommen ebenso häufig vor wie Phasen, die durch körperliche Krankheiten und Verletzungen ausgelöst sind, und, auf das ganze Leben gerechnet, fast ebenso häufig wie Provokationen von Phasen durch Generationsvorgänge bei der Frau. Besonders oft wird die erste Phase ausgelöst. Auch in der Jugend kommen psychisch provozierte cyclothyme Depressionen vor. Ihr relatives Maximum liegt bei Frauen im fünften, bei Männern im fünften und sechsten Lebensjahrzehnt. Bei Frauen kommen psychisch provozierte Phasen, besonders in jüngeren Jahren, relativ häufiger vor als bei Männern. Die hereditäre

Belastung der Kranken mit provozierten Phasen ist geringer als die durchschnittliche der Manisch-Depressiven. Ob die Auslösung einer Phase dauernde, und zwar nicht nur psychologische Auswirkungen auf den Verlauf der Psychose durchs ganze Leben haben kann, wissen wir nicht, halten es aber für möglich, ja wahrscheinlich. Psychogen ausgelöste cyclothyme Depressionen unterscheiden sich von verfestigten reaktiven Depressionszuständen, außer durch das übrige klinische Bild, auch durch den Inhalt, der bei den Psychosen meist, aber nicht immer, eine psychotische Verwandlung erfährt, und durch den Anlaß: cyclothyme Phasen werden fast immer plötzlich durch akut nachhaltige Ereignisse ausgelöst, während sich reaktive Depressionen unter der Wirkung von seelischen Dauerbelastungen langsam verfestigen. Die Auslösung der Psychose geschieht durch sinnfreie, meistens direkte seelische Erlebniswirkung.

Literatur.

BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. 8. Aufl. Umgearb. v. M. BLEULER. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1949. — BOSTROEM, A.: Zur Frage der verworrenen Manie. Arch. f. Psychiatr. **76**, 671 (1926). — Über die Auslösung endogener Psychosen durch beginnende paralytische Hirnprozesse und die Bedeutung dieses Vorgangs für die Prognose der Paralyse. Arch. f. Psychiatr. **86**, 151 (1929). — Über organisch provozierte endogene Psychosen. Z. Neur. **131**, 1 (1931). — Zur Frage der Auslösung endogener Psychosen durch äußere Faktoren. Münch. med. Wschr. **1933** I, 963. — BUMKE, O.: Lehrbuch der Geisteskrankheiten. 7. Aufl. München 1948. — DREYFUS, G.: Die Melancholie. Jena 1907. — GORI, P.: Trauma extracranico da infortunio sul lavoro e frenosi maniaco-depressiva. Zbl. Neur. **82**, 386 (1936). — HEGE, H.: Klinisch-statistische Untersuchungen über Cyclothymie. Med. Diss. Heidelberg 1951. (Ungedruckt.) — HENDERSON, D. K., and R. D. GILLESPIE: A textbook of psychiatry. 6. ed. Oxford 1947. — JACOBI, E.: Die Psychosen im Klimakterium und in der Involution. Arch. f. Psychiatr. **90**, 595 (1930). — JUNG, R.: Zur Klinik und Pathogenese der Depression. Zbl. Neur. **119**, 163 (1952). — KINKELIN, M.: Verlauf und Prognose des Manisch-depressiven Irreseins. Schweiz. Arch. Neur. **73**, 100 (1954). — KRAEPELIN, E.: Psychiatrie. 8. Aufl. Bd. I u. III. Leipzig 1909 u. 1913. — KRAUS, P.: Zur Krampfbehandlung der Verstimmungszustände und psychogenen Reaktionen. Nervenarzt **18**, 127 (1947). — LANGE, J.: Über Melancholie. Z. Neur. **101**, 293 (1926). — Siehe BRATZ, E.: „Auslösung“ der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins durch äußere Einflüsse. Psychiatr.-neur. Wschr. **30**, 387 (1928). — Die endogenen und reaktiven Gemütskrankungen und die manisch-depressive Konstitution. Handb. d. Geisteskrankh. VI. Berlin 1928. — Das zirkuläre Irresein. Handb. d. Erbbiologie des Menschen. V, 2. Berlin 1939. — LIPSCHITZ, R.: Zur Ätiologie der Melancholie. Mschr. Psychiatr. **18**, 193 (1905). — LUXENBURGER, H.: siehe BRATZ, E.: „Auslösung“ der Schizophrenie und des manisch-depressiven Irreseins durch äußere Einflüsse. Psychiatr.-neur. Wschr. **30**, 387 (1928). — Über einige praktisch wichtige Probleme aus der Erbpathologie des cyclothymen Kreises. Studien an erbgleichen Zwillingspaaren. Z. Neur. **146**, 87 (1933). — Psychiatrische Erblehre. München 1938. — Zirkuläres (manisch-depressives) Irresein. Erbbiol. Teil. Handb. d. Erbkrankh. Hrsg. von A. GÜTT. IV. Leipzig 1942. — MEYER, E.: Die Ursachen der Geisteskrankheiten. Jena 1907. — MEYER, H.-H.: Statistisches zur Frage der „Auslösung“ endogener Psychosen durch akute körperliche Erkrankungen oder Generationsvorgänge. Nervenarzt **24**,

498 (1953). — MAUZ, F.: Die Prognostik der endogenen Psychosen. Leipzig 1930. — PILCZ, A.: Die periodischen Geistesstörungen. Jena 1901. — Lehrbuch der speziellen Psychiatrie. Leipzig u. Berlin 1904. — REHM, O.: Das manisch-melancholische Irresein. Berlin 1919. — REICHARDT, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie. 2. Aufl. Jena 1918. — REISS, E.: Konstitutionelle Verstimmung und manisch-depressives Irresein. Z. Neur. (Orig.) 2, 347 (1910). — SAIZ, G.: Ätiologie der Manie usw. Berlin 1907. — SCHNEIDER, KURT: Die Schichtung des emotionalen Lebens und der Aufbau der Depressionszustände. Z. Neur. 59, 281 (1920). — Probleme der klinischen Psychiatrie. Leipzig 1932. — Fünf Jahre klinische Erfahrung an der Forschungsanstalt für Psychiatrie. Dtsch. med. Wschr. 1937, 957. — Die Untergrunddepression. Ftschr. Neur. 17, 429 (1949). — Klinische Psychopathologie. 3. Aufl. Stuttgart 1950. — Schizophrenie und Dienstbeschädigung. Nervenarzt 21, 481 (1950). — Zur Differentialdiagnose der Depressionszustände. Fortschr. Neur. 23, 1 (1955). — SCHOTT, A.: Beitrag zur Lehre von der Melancholie. Arch. f. Psychiatr. 36, 819 (1903). — SCHRÖDER, P.: Stimmungen und Verstimmungen. Leipzig 1930. — STRANSKY, E.: Das manisch-depressive Irresein. Handb. d. Psychiatr. Spez. Teil. VI. Leipzig u. Wien 1911. — WALTER, K.: Über manisch-depressive Psychosen nach stumpfen Hirntraumen. Nervenarzt 24, 493 (1953). — WEITBRECHT, H. J.: Cyclothymie. Fortschr. Neur. 17, 437 (1949). — Über Hypochondrie. Dtsch. med. Wschr. 1951, 312. — Zur Typologie depressiver Psychosen. Fortschr. Neur. 20, 247 (1952). — Offene Probleme bei affektiven Psychosen. Nervenarzt 24, 187 (1953). — Affektive Psychosen. Schweiz. Arch. Neur. 73, 379 (1954). — WILMANN, K.: Die Schizophrenie. Z. Neur. 78, 325 (1922). — WYRSCH, J.: Die Bedeutung der exogenen Faktoren für die Entstehung und den Verlauf des manisch-depressiven Irreseins und der genuinen Epilepsie. Schweiz. Arch. Neur. 43, 187 (1939). — Manisch-depressive oder zirkuläre Psychose. In: REICHARDT, M.: Allgemeine und spezielle Psychiatrie. Hrsg. von E. GRÜNTAL u. G. E. STÖRRING. 4., völlig neu bearb. Aufl. Basel 1955. — WESTPHAL, A.: In: Lehrbuch der Psychiatrie. Hrsg. von O. BINSWANGER u. E. SIEMERLING. 6. Aufl. 1923. — ZIEHEN, TH.: Psychiatrie. 4. Aufl. Leipzig 1911.

Dr. HANS KORNUBER, Heidelberg-Schlierbach, In der Aue 10b.