

Aus der Universitäts-Nervenklinik Mainz (Direktor: Prof. Dr. H. KRANZ)

## Zur Psychopathologie und Klinik der Entfremdungsdepression

Von

NIKOLAUS PETRILOWITSCH

(*Ein gegangen am 13. Oktober 1955*)

SCHÄFER hat 1880 die erste Darstellung von endogenen Depressionen gegeben, die ihr Gepräge durch das Vorhandensein von Entfremdungserscheinungen erhalten. Er hat in seinen „Bemerkungen zur psychiatrischen Formenlehre“ drei depressive Kranke beschrieben, die an mannigfältigen Entfremdungserscheinungen litten und hat in dieser Publikation auch auf fünf Fälle von ZELLER sowie auf einen von ESQUIROL Bezug genommen. Als summarische Hauptmerkmale seiner „Melancholia anästhetica“ nennt er den Mangel an Gemütsbewegungen bei gut erhaltener Ausdrucks- und Modulationsfähigkeit und intakt gebliebenem Krankheitsbewußtsein, das Erhaltensein der geistigen Fähigkeiten, den chronischen Krankheitsverlauf und das Überwiegen des weiblichen Geschlechtes. In seinen Fällen lokalisierten die Kranken ihren Gefühlsmangel in die Stirn und die Magengrube. Obwohl die hauptsächlichen melancholischen Symptome bei den Kranken gefehlt haben, fand er doch eine gewisse Hemmung der Psychomotorik, ein „mehr passives Verhalten und die Unterdrückung eines Teils der psychischen Funktionen“, weshalb es die Melancholia anästhetica den „Hemmungspsychosen“ zuordnete.

Wenn auch das häufige Vorkommen von Entfermdungserscheinungen bei leichteren Depressionszuständen von manchen Autoren erwähnt wird und vereinzelte Fälle von Zykllothymie mit deutlichen Entfremdungserscheinungen von Zeit zu Zeit beschrieben worden sind (HAUG, GIESE, ROSENFIELD u. a.), so sind die Beziehungen der Entfremdungserscheinungen zur Zykllothymie doch kaum näher untersucht worden. Allein KLEIST hat an seiner Klinik die endogen-depressiven Krankheitsbilder die sich durch die Vorherrschaft von Entfremdungserscheinungen auszeichneten, als Entfremdungsdepressionen beschrieben und abgesondert. Die in der Zeit von 1938—1942 an der KLEISTSchen Klinik stationär behandelten Entfremdungsdepressionen (insgesamt 10 Fälle) sind in der

Monographie von NEELE „über die phasischen Psychosen nach ihrem Erscheinungs- und Erbbild“ dargestellt<sup>1</sup>.

Bevor auf die Psychopathologie der Entfremdungserscheinungen eingegangen wird, soll nun zunächst das typische Bild der Entfremdungsdepression an Hand eines repräsentativen Falles<sup>2</sup> vermittelt werden.

I. B. geb. 10. 4. 1927. Vom Vater der Probandin ist es bekannt, daß er depressiv veranlagt war, sich einmal aus reaktivem Anlaß heraus mit Selbstmordgedanken trug und nur mit Mühe davon abgehalten werden konnte, Schlafmittel einzunehmen. Die Mutter der Probandin soll eine empfindsame und sensible Persönlichkeit gewesen sein. Der einzige Bruder ist gesund, in psychischer Hinsicht unauffällig.

Die Probandin hat eine normale Kindheitsentwicklung durchgemacht und ist eine sehr gute Schülerin gewesen. Von ihren Angehörigen wird sie als ein stiller, subdepressiv veranlagter, in der Arbeit genauer und gewissenhafter Mensch geschildert.

Ihre Erkrankung begann gegen Mitte 1944. B. wurde ohne faßbaren Anlaß zunehmend traurig und führte darüber Klage, daß sie weder denken noch fühlen und empfinden könne. Für ihren Verlobten habe sie innerlich nichts mehr übrig. Sie schätze ihn zwar noch, könne ihn aber nicht mehr lieben. Auch zur Musik (an der sie früher sehr hing) habe sie keine rechte Beziehung mehr. Sie werde von der Musik nicht innerlich angesprochen, sie empfinde nichts mehr und sei innerlich „nicht recht dabei“. Unangenehm sei es ihr auch, daß sie keinen Sinn für das Schöne mehr habe. Daneben äußerte B., daß ihr neuerdings auch die Fähigkeit abgehe, die Menschen richtig zu beurteilen. Die Menschen seien ihr alle gleichgültig geworden. Sie möge nicht die einen mehr als die anderen und könne ihre Sympathie nicht so sicher „verteilen“ wie früher. Über einen richtigen Willen verfüge sie auch nicht mehr, so daß sie lediglich den Vorschlägen anderer Folge leisten könne. Die als quälend empfundene Einbuße an Spontanität kam in der folgenden Äußerung der B. deutlich zum Vorschein: „ich kann mir keine eigenen Gedanken machen, nur nachsprechen, was andere gesagt haben. Ich bin wie ein Tier, ich kann nur mit Händen arbeiten, ohne Geist“. Auch rein körperlich fühle sie sich anders als früher. Sie merke kalt und warm weniger deutlich als die anderen Menschen, wenn sie auch zugebe, stärkere Temperaturunterschiede und körperliche Schmerzen noch zu empfinden.

In ihrem Verhalten wirkte B. nur wenig depressiv. Sie machte ihre Angaben in lebhafter und natürlicher Art, sie war gesprächig und beteuerte lächelnd und wortreich immer wieder, wie empfindungslos und „anders“ sie geworden sei. Körperbaulich: wenig entwickeltes infantil wirkendes Mädchen von asthenischem Habitus.

Nach 14-tägigem Aufenthalt in der Klinik vom 10.—24. 1. 1945 wurde B. von ihren Angehörigen vorzeitig nach Hause genommen. Wenige Tage nach der Entlassung haben sie Passanten erfroren aufgefunden, nachdem sie einige Phanodorm-tabletten zu sich genommen und sich dann von zu Hause entfernt hatte.

Zusammenfassend läßt sich zu diesem Fall sagen, daß das Krankheitsbild zweifelsfrei von recht zahlreichen Entfremdungserscheinungen beherrscht wurde, die

<sup>1</sup> Wir haben unsererseits die Jahrgänge von 1928—38 und 1942—50 (insgesamt 40 Fälle) katamnestisch erfaßt und bereiten hierüber gemeinsam mit Herrn Prof. K. KLEIST eine Untersuchung vor.

<sup>2</sup> Für die freundliche Überlassung der Fälle, die alle aus der Frankfurter Nervenklinik stammen, sind wir Herrn Prof. K. KLEIST zu Dank verpflichtet.

sowohl auto- als auch somato- und allopsychischen Charakter trugen. Auffallend — und für die Entfremdungsdepression kennzeichnend — ist die Diskrepanz zwischen den Klagen über die traurige Verstimmung und dem nur geringen objektiv erheblichen Befund. Genau wie B. wirken die meisten dieser Kranken nur wenig gedrückt tragen ihre Beschwerden oft sogar lebendig vor und zeigen meist nur geringe bis mäßige psychomotorische, gedankliche bzw. sprachliche Hemmung, was manche Autoren zur irrgen Annahme verleitete, daß den Beschwerden der Kranken in Wirklichkeit kein „echter“ Gefühlsverlust zugrunde liege.

Die konstitutionelle Bereitschaft, die in unserem Falle in der subdepressiven Veranlagung der infantilen, psychasthenischen Kranken zum Ausdruck kam, spielt in der Mehrzahl der Fälle eine bedeutsame Rolle. Nicht selten kommt es vor, daß bei den Probanden schon in gesunden Tagen — wohl konstitutionell bedingt — immer wieder leichtere Entfremdungserscheinungen auftreten, die dann beim Hinzukommen einer endogenen Phase oder eines reaktiven Anlasses eine wesentliche Verstärkung erfahren und voll zur Geltung gelangen. So erklärt es sich, daß exogene Momente bei Entfremdungsdepressionen leichter eine Phase auszulösen vermögen, als man dies von der typischen zyklothymen Depression her kennt. Im Zusammenhang damit steht wohl auch die Tatsache, daß die bei erhöhter Belastung und ungünstigen äußereren Bedingungen auftretenden Phasen sich nicht selten nur wenig abheben und sich nicht scharf umrissen an Zeiten von relativem Wohlbefinden anschließen.

Im Hinblick auf den inhaltlichen Aufbau der entfremdungsdepressiven Phasen ist es bemerkenswert, daß die bei derartigen Kranken nachweisbaren Hemmungssymptome verhältnismäßig schwach ausgeprägt zu sein pflegen. Die Kranken sind wohl gedrückt, sprechen spontan wenig und zeigen oft eine Verarmung an Expressivbewegungen, doch sind diese Merkmale in der Regel nur in geringer Stärke vorhanden. Der Kontakt zu den Kranken ist nicht ernstlich gestört, diese sind durchaus in der Lage, auf an sie herangetragene Fragen in zweckentsprechender Weise einzugehen und Rede und Antwort zu stehen. Zustände von hochgradiger Hemmung oder gar stuporöse Zustandsbilder sind selten. Im Gespräch konnten die Hemmungssymptome zuweilen vorübergehend durchbrochen werden und manche Kranke waren durchaus imstande, ihre Anliegen in völlig natürlicher Art vorzutragen. Wenn die Kranken sich selbst überlassen sind, kam es in der Regel wieder zu einer Zunahme der depressiven Symptomatik.

Die formal-intellektuellen Leistungen werden niemals in Mitleidenschaft gezogen, wie man dies bei hochgradig Gehemmten zu sehen bekommt. Die psychisch-experimentellen Prüfungen zeigten dement sprechend zufriedenstellende Ergebnisse, bis auf eine zuweilen zu beobachtende Verlangsamung der Denkabläufe und eine Einschränkung der Produktivität leichteren Grades.

Die Stimmungslage pflegte bei den Kranken rasch und plötzlich umzuschlagen, worin wohl ein zu Entfremdungserscheinungen disponierendes Moment zu sehen ist (ROSENFELD). Andererseits scheinen die unvermittelten Schwankungen der Stimmungslage, die auf die Kranken von einem erheblichen Einfluß sind, auch das Aufkommen von Ratlosigkeit zu begünstigen. Dieses Symptom findet sich oft, wenn es auch meist nur andeutungsweise vorhanden ist und in der Regel nur kurz anhält. Es wird in den Krankenblättern darüber berichtet, daß die Kranken mit hilfloser Gebärde unschlüssig umherstehen oder in ratloser Manier mit nichtverstehender Miene sich danach erkundigen, was mit ihnen eigentlich los sei und was noch geschehen werde. Die mißtrauisch-paranoische Einstellung und das Vorkommen von Beziehungsideen und Eigenbeziehungen sind dagegen verhältnismäßig selten. Die Neigung zu Angstzuständen und agitierter Unruhe sieht man vornehmlich bei älteren klimakterischen Probandinnen, während bei Kranken jüngerer Jahrgänge diese Erscheinungen nicht häufig sind und meist bald in eine andere Stimmungsvariante umzuschlagen pflegen.

Bemerkenswert enge Beziehungen bestehen (so auch nach SCHILDER) zwischen der Entfremdungsdepression und der Hypochondrie, was wohl mit der Häufigkeit und der Bedeutung der somatopsychischen Entfremdungserscheinungen zusammenhängt, die mit den auto- und allopsychischen eng vergesellschaftet auftreten. Das Bewußtsein vom eigenen Leib stellt eine der Komponenten des Ichbewußtseins dar, so daß es bei dessen Störungen zu einer Änderung der Körperempfindungsgefühle kommen kann. Meist wird von den Kranken über eine schwebende Leichtigkeit des ganzen Körpers oder auch nur einzelner Körperteile berichtet, wie „der Kopf schwebt über dem Körper“, „es faßt sich alles leicht an“, „die Beine heben sich von der Erde“ usw. Derartige Veränderungen trifft man in der großen Mehrzahl der Fälle und sie sind oft von so großer Intensität, daß sie als ausgesprochen hypochondrisch imponieren. Die Kranken klagen beispielsweise über ein Rieseln in den Beinen, über Strömungen im ganzen Körper oder äußern, daß sich das Gehirn bewege und nicht abgestellt werden können, es im Kopf wühle, daß der Kopf leer sei usw. Bemerkenswert ist es weiterhin, daß Selbstvorwürfe und Schuldgefühle bei den Kranken keine nennenswerte Rolle spielen. Sie zeigen keine Neigung, die Schuld für ihr Versagen bei sich selbst zu suchen, sondern registrieren die eigene Leistungsunfähigkeit, unter der sie leiden, einfach als solche. Wahn- und Versündigungsvorstellungen sind im Rahmen der Entfremdungsdepression, was auch von HAUG hervorgehoben wird, auffällig selten. Nicht so selten dagegen sind Zwangsercheinungen, deren Auftreten wohl durch die Beeinträchtigung der Vitalität gefördert wird, welche Zusammenhänge wir an anderer Stelle besprochen haben. Zwangsercheinungen leichteren Grades wurden in 5 und in stärkerer Ausprägung

in 2 Fällen beobachtet. In einem der letzteren Fälle litt der Kranke unter peinigenden Zwangsercheinungen sexuellen Inhaltes und im zweiten war ein ausgeprägter Zählzwang nachweisbar.

Bei allen unseren Probanden konnten wir eine recht erhebliche Störung der Aktivitätsgefühle nachweisen, d. h. der „Gefühle des Dranges bei den Willensvorgängen, durch die das Erleben des wollenden Ich bedingt wird“ (STRÖRING). Der Verlust der Impulsgefühle steht fast regelmäßig im Vordergrund der Klagen. Oft wird er von den Kranken in der Weise empfunden, daß sie die Willensvorgänge als nicht von ihrem Ich ausgehend, sondern als „mechanisch“ ablaufend erleben und ihr Dasein deshalb mit dem eines Automaten vergleichen.

Die Probanden meinen, daß sie nur noch zur Befolgung fremder Anweisungen und Vorschläge befähigt seien und daß nichts mehr aus eigenem Antrieb und aus eigenem Wollen heraus geschehe. Im gleichen Atemzug wird meist über die Unfähigkeit zu sinnlich lebhaften Vorstellungen Klage geführt. Die Vorstellungsbilder seien blaß, verschwommen und undeutlich, die Phantasie „wie erstarrt“. Viele Kranke klagen auch darüber, daß sich keine eigenen Gedanken, keine „Ideen“ und Einfälle mehr einstellen und sie nicht in der Lage seien, mit eigenem Gedankengut aufzuwarten.

Von diesen Klagen nicht zu trennen sind die vielfältigen Äußerungen, die für ein Darniederliegen der Vitalkraft sprechen. Ausnahmlos klagen die Probanden darüber, daß sie nichts leisten, „nicht richtig zupacken“ und die fälligen Arbeiten nicht verrichten können. Ein Proband verglich den Zustand, in dem er sich befand, mit dem einer Lokomotive ohne Dampf, andere klagten darüber, daß sie nicht über die nötige Kraft verfügten, um sich auf ihre Arbeit einzustellen und zu konzentrieren. Die Äußerungen über das Nachlassen der Spannkraft, rasche Ermüdbarkeit und über das Leistungsunvermögen in körperlicher und geistiger Sphäre nehmen in den Krankenblättern einen breiten Raum ein. Die Kranken fühlen sich schlapp, energielos, ohne Ausdauer, „körperlich und seelisch“ herunter.

In vereinzelten, sehr ausgeprägten Fällen, stoßen die Kranken selbst beim Erfassen alltäglicher Begebenheiten auf Schwierigkeiten. So gab eine Probandin beispielsweise an, daß sie bestimmte Ereignisse wohl wahrnehme, aber außerstande sei, sich deren Sinn zu vergegenwärtigen. Sie höre, bei der Hausarbeit etwa, das Geräusch von kochenden Wasser, könne aber diesen Vorgang innerlich nicht erfassen und verarbeiten, sondern stehe dem Geschehen wie ratlos gegenüber. In derart schweren Fällen ist demnach das Subjekt-Objekt-Verhältnis in der Weise gestört, daß der Aufforderungscharakter der Dinge zwar noch erhalten ist und diese sich dem Subjekt aufdrängen, das Subjekt aber nicht mehr jenes

Minimum an Impulsen aufbringen kann, das für aktive Zuwendung und intentionales Erfassen von Begebenheiten benötigt wird.

Nicht selten wird dieser Verlust an persönlicher Dynamik von einer Störung des Zeitgefühls begleitet. Die Kranken äußern, daß der Uhrzeiger sich nicht mehr fortbewege, die Zeit still stehe, daß alles nur noch Gegenwart sei oder auch, daß die Zeit rückwärts gehe.

In enger Beziehung mit den angeführten Symptomen stehen die eigentlichen Entfremdungserscheinungen, so der Verlust der Fähigkeit zur echten Anteilnahme, zur liebevollen Zuwendung, zum Mitleiden und zum freudigen Mitempfinden. Der ganzheitliche Zusammenhang der angeführten Symptomatik drängt sich dem Betrachter auf und legt die Vermutung nahe, daß den mannigfaltigen Krankheitserscheinungen die Alteration eines alle Persönlichkeitsbereiche übergreifenden Prinzips zugrunde liegen müsse. Unseres Erachtens handelt es sich dabei um jenes dynamische Prinzip, auf das die Stoßkraft des Wollens ebenso zu beziehen ist, wie die Prägnanz und Lebendigkeit der Vorstellungen, die Regsamkeit der Phantasie, die Eindringlichkeit der Empfindungen, die Farbigkeit und Mannigfaltigkeit des Gefühlslebens und schließlich die lebendige Fülle und der Einfallsreichtum im Bereiche der Verstandesleistungen. All dies ist in der Entfremdungsdepression (wie übrigens auch in jeder anderen) beeinträchtigt. Je nach dem Typus der Depression gestaltet sich aber das Ausmaß der Störungen verschieden und das Gewichtigkeitsverhältnis der Symptome untereinander wird nach der einen oder anderen Seite verschoben. Den Entfremdungserscheinungen kommt die Rolle einer (unter mehreren) Auswirkungsmöglichkeiten der gleichen Grundstörung zu; im Rahmen der Entfremdungsdepression stehen sie im Vordergrund des Zustandsbildes, sie haben aber auch im Symptomenverband der übrigen Typen der zyklothymen Depression ihren Platz, es sei denn, daß durch die Schwere der Depression die (noch zu erörternden) Vorbedingungen für das Auftreten von Entfremdungserlebnissen nicht mehr erfüllt sind. Am Phänomen der Entfremdung selbst kann man mit LEONHARD zweckmäßigerweise die reinen Störungen der Affektivität unterscheiden von jenen, die sich auf einen anderen isolierbaren Bereich, beispielsweise die Wahrnehmungssphäre beschränken und dann den Gefühlston in Mitleidenschaft ziehen, der an den Wahrnehmungsakt geknüpft ist. Es kann also einmal das Gefühlsleben als solches betroffen sein und zum anderen lediglich die Ausmündung des Gefühls in Strebung, Empfindung, Vorstellung usw. Dies entspricht völlig der Auffassung von KRUEGER und WELLEK, wonach das Gefühl sowohl eine Gliedstruktur im Gefüge der personalen Gesamtstruktur darstellt, ihm also ein eigener charakterologischer Bereich zukommt, als es auch in alles übrige greift, „allgegenwärtig und mittenhaft“ ist. Das ins Auge gefaßte dynamische Prinzip (das durch Depressionen alteriert

wird und dadurch Entfremdungserscheinungen nach sich ziehen kann) lässt sich nicht einer bestimmten charakterologischen Gliedstruktur wie Gefühl, Wille, Verstand zuordnen, sondern erstreckt sich auf die Persönlichkeit als ganzes und „färbt“ alle ihre Bereiche. Es bildet auch keine eigene Gliedstruktur, sondern ist (im Strukturpsychologischen Sprachgebrauch) als eine der typischen *Ausprägungsformen* der gesamten Persönlichkeitsstruktur anzusprechen<sup>1</sup>. Mit diesem dynamischen Prinzip ist die Antriebsseite der Persönlichkeit gemeint, die Merkmale wie vitale Aktivität, psychisches Tempo, Lebensmächtigkeit einschließt und die man auch als das sogenannte Temperament zu bezeichnen pflegt. Der „Durchgängigkeit“ des Temperaments, seiner Erstreckung auf alle Bereiche trug schon C. G. CARUS in seiner „Symbolik der menschlichen Gestalt“ Rechnung, indem er Temperamente des Wollens (cholerisch und phlegmatisch), des Gefühls (sanguinisch und melancholisch) und — des Erkennens (elementar und psychisch) unterschied.

An unserem Material ist die Alteration der psychodynamischen Bedingungen in allen „Schichten“ der Persönlichkeit nachweisbar. Die Kranken klagen, um den Bereich des Verstandes herauszugreifen, über den Mangel an Einfällen, die Einbuße an geistiger Wendigkeit und Umstellbarkeit sowie den Verlust der „Schlagfertigkeit“ und des „Esprit“, kurzum über die Beeinträchtigung jener Momente, die das vitale Denken ausmachen. Dieses vitale Denken ist durch Antriebsnähe, Lebendigkeit, Triebhaftigkeit, durch enge Beziehungen zu Gefühl und Willen (WELLEK) gekennzeichnet. In bezug auf die Vorstellungen wird man deren schon erwähnte und auch von SCHILDER hervorgehobene Verschwommenheit und Blässe auf die Änderung der Vitalfaktoren beziehen müssen. Gleicher gilt für den Verlust an Stoßkraft des Wollens und dessen fortschreitende „Automatisierung“.

Die Beeinträchtigung der Antriebsseite der Persönlichkeit spielt nicht nur im Rahmen der Entfremdungsdepression eine wesentliche Rolle für das Entstehen von Entfremdungserscheinungen. Sie bildet darüber hinaus vielmehr die Grundlage auch aller anderen Entfremdungserscheinungen, in welchem Symptomenverband sie immer auftreten. Während

<sup>1</sup> In Anlehnung an die Auffassungen der KRUEGER-WELLEKSchen Schule verstehen wir unter Struktur den tragenden Grund, „die Substanz, die allem dem zugrunde liegt, was sich an Prozessen, d. h. an Erlebnissen (Vorgängen und Zuständen) in der Seele oder im Bewußtsein ereignet oder vollzieht“. Die Struktur ist somit nicht identisch mit den Erlebnissen, sondern das was ihnen als ganzheitliche Bedingung (nicht als Ursache im Sinne der „causa efficiens“) zugrunde liegt (WELLEK). Unter Charakter verstehen wir mit WELLEK „die kernhafte Sphäre der Persönlichkeit, aus der heraus der Mensch verantwortlich handelt und wertet.“ „Die Charakterologie hat es ausschließlich mit dem Strukturellen zu tun, nicht mit Phänomenalem, sie ist eine Wissenschaft vom seelischen Sein und Sosein, nicht von psychischen Phänomenen oder Erscheinungen“.

in der Entfremdungsdepression die Änderung der Vitalfaktoren im wesentlichen durch die Depression selbst bewirkt wird, liegt bei den an Entfremdungserscheinungen leidenden Psychopathen bereits eine konstitutionell bedingte Schwäche der dynamischen Strukturausformung vor und bei den „Organikern“ mit Entfremdungserscheinungen kommt meist der im gleichen Sinne wirksamen Bewußtseinstrübung die entscheidende Bedeutung zu. Wenn es auch gewiß wesentlich ist, festzuhalten, daß im Rahmen der Entfremdungsdepression den Entfremdungserscheinungen nicht die Bedeutung eines selbständigen, nicht weiter zurückführbaren Phänomens zugeschrieben werden kann, sondern daß die depressiven Phasen vielmehr eine „Depression“ der Antriebsseite der Persönlichkeit bewirken (und dadurch den Entfremdungsphänomenen den Weg bereiten) so darf auch nicht außer acht gelassen werden, daß diese Störung für die Entfremdungsdepression unspezifisch und auch bei den übrigen Typen der Depression anzutreffen ist. Die sich aufdrängende Frage, warum es nur bei einer verhältnismäßig kleinen Anzahl von depressiven Kranken zu ausgeprägten Entfremdungserscheinungen kommt, ist unseres Erachtens dahingehend zu beantworten, daß es hierzu einer besonderen, in der Konstitution gelegenen Schwäche oder Verwundbarkeit der Antriebsseite bedarf, die es möglich macht, daß schon geringgradige depressive Verstimmungen die psychodynamischen Verhältnisse tiefgreifender verändern als dies bei der typischen zyklothymen Depression der Fall ist.

In Zusammenhang mit unserer Annahmen, daß für das Auftreten von Entfremdungserscheinungen neben einer bestimmten „Flachheit“ der Depression auch ein konstitutionelles Entgegenkommen zu fordern ist (in dem Sinne, daß bei einer *a priori* bestehenden vitalen Schwäche schon das Hinzutreten von leichteren Depressionen ausreicht, um erhebliche Alterationen der psychodynamischen Verhältnisse herbeizuführen) sei nun auf die Zugehörigkeit unserer Probanden zu den einzelnen Konstitutionstypen hingewiesen. Hierbei ist besonders die Häufigkeit des leptosom-asthenischen Elementes bei den an Entfremdungsdepression Erkrankten interessant, was die Vermutung nahelegt, daß das von KRETSCHMER aufgezeigte Überwiegen der Pykniker für diesen Typus der Depression nicht gilt. Im einzelnen wurden 17 Kranke als leptosom oder asthenisch, nur 10 als pyknisch und je 4 als athletisch beziehungsweise dysplastisch bezeichnet. In 5 Fällen wurde eine Zuordnung nicht getroffen.

Die relative „Flachheit“ der Depression (im Sinne geringer Intensität ihrer Symptomatik) ist für das Vorkommen von Entfremdungserscheinungen insofern von entscheidender Wichtigkeit, als dadurch die Fähigkeit zur Reflexion, zur vergleichenden Beobachtung unangetastet bleibt und die voll bewußte erlebnismäßige Verarbeitung der durch den Krankheitsprozeß veränderten Zuständlichkeit nicht behindert wird. Diese Diskrepanz von „*wach*“ miterlebter schwerer vitaler Betroffenheit bei vergleichsweise geringer Tiefe der Depression ist unteres Erachtens das entscheidende Kriterium der Entfremdungsdepression. An dieser Stelle wird auch die

Bedeutung der oben hervorgehobenen Tatsache deutlich, daß die Antriebsseite der Persönlichkeit keine Gliedstruktur sondern nur eine Ausprägungsform der Gesamtstruktur darstellt. Denn das qualvolle Erlebnis des Gefühls der Gefühllosigkeit ist nur zu verstehen aus der Spannung zwischen der darniederliegenden Antriebsseite und der erhalten gebliebenen kernhaften Sphäre der Persönlichkeit, in der das Bewußtsein vom eigenen Sosein gleichlebendig innwohnt. Die sonst intakte Persönlichkeit wird durch den Ausfall der Antriebsseite eines wesentlichen „Instrumentes“ im Umgang mit Personen und Dingen ihrer Mitwelt beraubt und ist der peinlichen Änderung ihrer Reaktionsmöglichkeiten nach einer Minusseite hin ausgesetzt. Insbesondere die autopsychischen Entfremdungserlebnisse wären nicht denkbar, wenn auch eine Änderung der kernhaften Persönlichkeitsbereiche vorläge, da die Persönlichkeit in diesem Falle den Widerspruch des eigenen Äußerungsvermögens zum „eigentlichen“ (d. h. strukturellen, dahinterstehenden) Ich nicht in einem simultanen Akt erleben würde. Gewiß kann das Subjekt über die sich im Laufe der Persönlichkeitsentwicklung (also „im Längsschnitt“) ergebende Änderung seines Soseins reflektieren, doch fehlt es dieser Reflexion an jener unmittelbaren Eindringlichkeit des Erlebens, die den Entfremdungerscheinungen eigen ist. Eine gleichsinnige Änderung sowohl der dynamischen Faktoren als auch der Persönlichkeitsstruktur selbst, würde das Eindringliche und Quälende des Zustandes unerklärt lassen. Unter besonderen Umständen kann sich die Beeinträchtigung der Antriebsseite derart auswirken (etwa bei stuporösen Bildern), daß den strukturellen Bereichen ihre Wirksamkeit mittelbar genommen und sie hic et nunc lahmgelegt werden. Derart schwere Zustandsbilder sind aus erörterten Gründen dem Auftreten von Entfremdungerscheinungen abträglich. Eine direkte Alteration struktureller Bereiche durch den Krankheitsprozeß liegt dagegen beispielsweise bei schizophrenen Prozessen vor. Die Tatsache, daß der „ausgebrannte“ Hebephrene nicht unter dem Gefühl der Gefühllosigkeit leidet, worauf er — dem Ausmaß nach — weit mehr „Anspruch“ hätte, als der an Entfremdungsdepressionen Leidende erklärt sich daraus, daß beim ersten die Destruktion der kernhaften Persönlichkeitsbereiche, d. h. des Gemüts und des Gewissens, mit der Einbuße an manifesten, gerichteten Gefühlen korrespondiert. Hierdurch wird das Subjekt zum Erleben von Entfremdungerscheinungen unfähig, während umgekehrt das Vorkommen von Entfremdungerscheinungen zu Beginn von schizophrenen Prozessen (analog wie bei zyklothymer Depression) zu verstehen ist aus der Alteration des dynamischen Erfüllungsgebietes der noch intakten Persönlichkeitsstruktur.

Sehr interessant und viel erörtert ist die Frage, ob den Entfremdungerscheinungen ein Gefühlsverlust zugrunde liegt. Zahlreiche Autoren bestreiten das Vorliegen eines echten Gefühlsverlustes und argumentieren

mit dem Hinweis auf die scheinbare Paradoxie zwischen geäußerter Gefühllosigkeit und den „objektiv“ feststellbaren starken Gefühlsäußerungen bzw. zwischen geäußerter „Abkühlung“ den Angehörigen gegenüber und der an sich lebhaften Besorgtheit um dieselben.

Die Paradoxie solchen Verhaltens läßt sich aber unseres Erachtens nur auflösen, wenn man strukturpsychologische Gesichtspunkte heranzieht und den manifesten Begebenheiten die strukturellen gegenüberstellt. Das Unvermögen, diese Tatbestände bei eindimensionaler Betrachtungsweise in den Griff zu bekommen, wird durch den Ausspruch einer unserer Kranken demonstriert, die in ihrer Verzweiflung erklärte; „ich kann den Menschen nicht mehr lieben, den ich liebe“. Hierin kommt offenbar ein gewisser, freilich schlecht formulierter, Widerspruch zwischen gegenwärtigem gerade wirksamen Gefühl und der strukturellen Gerichtetheit des Fühlens zum Vorschein etwa in dem Sinne, daß man „auch gegenüber jemanden, den man liebt, nicht immer aktuelle Liebe verspürt“ (K. SCHNEIDER). Nun hatten wir schon betont, daß in der Entfremdungsdepression die strukturellen Bereiche, das sind Gemüt und Gewissen, unangetastet bleiben. Im konkreten Fall besagt dies, daß die teils angeborenen, teils im Laufe eines ganzen Lebens gewachsenen Anlagen, Bereitschaften, Einstellungen und Gerichtetheiten nichts von ihrer Wirksamkeit einbüßen. Das bedeutet weiter, daß von diesen strukturellen Momenten ein Anspruch ausgeht, nicht nur im Hinblick darauf, wie sich das Subjekt hier und jetzt zu verhalten hat, sondern auch — und dies ist entscheidend — wie es zu *fühlen* hat. Denn es gibt nicht nur ein Anspruchsniveau des Willens, sondern auch, worauf WELLEK verdienstvoll hinweist, auch des Gefühls. Die Realisierung gerade dieses Anspruchs bleibt den an Entfremdungsdepressionen Erkrankten versagt, da sie infolge ihrer Störungen keine Tätigkeitsimpulse erleben. Mit anderen Worten: die „Tiefengefühle“ und die Bindungen der Gefühle in Gemüt und Gewissen (welchen Bereichen u. a. auch eine, sehr wesentliche, *richtungweisende* Funktion zukommt) werden durch die Entfremdungsdepression nicht in Mitleidenschaft gezogen, wohl aber die *Bewährung* des Gemüts im aktuellen Fühlen. Dies entspricht der Tatsache, daß in der Entfremdungsdepression bekanntlich die Antriebsseite der Gefühle leidet. Gestört ist, wenn man mit WELLEK die Ausformung der Gefühle einmal nach dem Pole der Einfühlung und zum anderen nach dem des Sich-selbst-Fühlens annimmt, die Fähigkeit zur Einfühlung.

An der Einfühlung ist aber das Moment der Aktivität wesentlich, das Fühlen wird hier zur Tätigkeit in Richtung auf belebte und unbelebte Gegenstände — es ist dies der Ausgriff des Gefühls in die Welt<sup>1</sup>. Die Einfühlung kann „anderen Menschen, Lebewesen und der gesamten Welt als

<sup>1</sup> Während sich das Gefühl im Sichselbstfühlen mehr stimmungsmäßig entfaltet und in sich ruhend zustandhaft aufgehoben bleibt (WELLEK).

einer Physiognomischen und Ästhetischen gelten. Es gibt demnach Einfühlung in Räume, Landschaften, Bewegungen, Farben und Gestalten aller Art und Herkunft, natürlich auch Kunstwerke, ja sogar Gedanken und philosophische Spekulation“ (WELLEK). Das quälende der Entfremdungserscheinungen erklärt sich zwanglos daraus, daß durch die Lahmlegung dieser aktiven Fühlspäre, die Intensität der manifest empfundenen Gefühle unter dem (strukturell bestimmten) Anspruchsniveau bleibt.

Die strukturellen Bestände; die Liebe zu jemand oder etwas, die Sachverbundenheit, der Natursinn, der ästhetische Sinn, der Sinn für Musik usw. sind erhalten, es fehlt aber an manifestem Gefühl, um den Gesinnungen lebendigen Ausdruck zu verleihen. Aus dieser Diskrepanz resultiert ein überwaches Bewußtsein der Verantwortung und eine übermäßige Regsamkeit von Gemüt und Gewissen. Da es an warmer und manifester Ergiebigkeit des Gefühls mangelt, treten die sozialen Akte, das sittliche Bewußtsein und das Pflichtbewußtsein in den Vordergrund. Es wird Zuflucht gesucht in Fürsorglichkeit, Anhänglichkeit und Zärtlichkeit; die Liebe wird durch die Liebespflicht ersetzt. Kennzeichnenderweise äußerten einige Kranke, daß sie ihren nächsten Angehörigen gegenüber zwar keine Liebe wohl aber Achtung empfinden würden. In der Achtung geht die Unmittelbarkeit des Gefühls verloren, das Subjekt nimmt eine objektivierende Haltung ein, so daß der Wert des Betreffenden erst in einer besonderen Intention zum Ausdruck kommt. Daher wohl auch die Anerkennung der Achtung als das einzige „objektive Gefühl“ durch KANT.

Es braucht nicht hervorgehoben zu werden, daß hierdurch der strukturelle Anspruch genau so wenig befriedigt wird wie durch materielle Ersatzleistungen erhöhter Fürsorglichkeit. Eine Befriedigung jenes Anspruches auf diesem Wege ist genauso unvorstellbar wie es in normalpsychologischen Bereich unsinnig wäre, wollte man annehmen, daß vom Tode ihres Nächsten schockierte Hinterbliebene die hic et nunc außerstande sind, Trauer zu empfinden<sup>1</sup>, die sie (strukturell) von sich fordern, diesem Mangel durch die Stiftung eines besonders schönen Kranzes abhelfen könnten. An der aktuell empfundenen und von der kernhaften Sphäre der Persönlichkeit her „beanstandeten“ Gefühlserkaltung wäre hierdurch nichts geändert.

### Zusammenfassung

Als Beitrag zur Typologie der zyklothymen Depression wird über das Bild der Entfremdungsdepression berichtet. Die das Zustandsbild mitbestimmenden Insuffizienzgefühle werden mit der bereits präpsychotisch

<sup>1</sup> Auch dieses Beispiel: die Tatsache, daß von Hinterbliebenen „echte“ intensive Trauer nicht selten erst nach Abklingen des die vitalen Kräfte lähmenden Schocks empfunden wird, stützt die von uns vorgetragenen Anschauungen.

nachweisbaren vitalen Schwäche der Kranken in Zusammenhang gebracht und das Überwiegen der psychasthenischen Persönlichkeiten sowie des leptosomen Habitus hervorgehoben. Das häufigste Begleitsymptom der Entfremdungserscheinungen stellen hypochondrische Erscheinungen dar, deren innige Beziehung zur somatopsychischen Entfremdung besprochen wird. Die Hemmungssymptomatik pflegt dagegen schwach ausgeprägt zu sein, Beziehungsideen, Eigenbeziehungen sowie Schuldgefühle treten selten in Erscheinung.

Die Voraussetzung für die Dominanz der Entfremdungserscheinungen wird in konstitutionell bedingter Schwäche der Antriebsseite der Persönlichkeit gesehen, die es möglich macht, daß schon geringgradige Verstimmungen die psychodynamischen Verhältnisse eingreifender verändern als dies bei der typischen zyklothymen Depression der Fall ist. Die „Flachheit“ der Depression im Sinne einer vergleichsweise geringen Intensität der Symptomatik ist von besonderer Bedeutung, da hierdurch die Reflexion über die veränderte Zuständlichkeit gewährleistet bleibt, was eine der allgemeinen Voraussetzungen für das Auftreten von Entfremdungserscheinungen darstellt.

Das psychologisch interessante „Gefühl der Gefühllosigkeit“ wird nach strukturpsychologischen Gesichtspunkten untersucht und auf die Diskrepanz zurückgeführt, die daraus resultiert, daß einerseits die Bindungen des Gefühls im Gemüt und Gewissen und deren richtungweisende Funktionen erhalten bleiben und von diesen strukturellen Beständen aus ein Anspruch nicht nur im Hinblick darauf ausgeht, wie sich das Subjekt zu verhalten, sondern auch wie es zu fühlen hat, daß andererseits aber durch die Depression — die die Tätigkeitsimpulse lähmt und die Antriebsseite der Gefühle beeinträchtigt — die Bewährung des Gemütes im aktuellen Fühlen unmöglich wird. Die Stärke der Gefühle, zu denen das Subjekt hier und jetzt fähig ist, liegt unter dem durch die intakt gebliebenen kernhaften Persönlichkeitsbereiche bestimmten Anspruchsniveau, das somit unbefriedigt bleibt und das peinigende „Gefühl der Gefühllosigkeit“ aufkommen läßt.

### Literatur

- GIESE, H.: Über Depersonalisation. Z. Neur. 81, 62 (1923). — HAUG, K.: Depersonalisation und verwandte Erscheinungen. Erg. Bd. 1 d. Hdb. f. Geisteskrankh. von Bumke, 134 (1939). — Die Störungen des Persönlichkeitsbewußtseins. Stuttgart: Enke 1936. — KLEIST, K.: Gehirnpathologie. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1934. — Fortschritte der Psychiatrie. Frankfurt: Waldemar Kramer 1947. — Leitvortrag über Gehirnpathologie und Klinik der Persönlichkeit und Körperllichkeit. Arch. f. Psychiatr. 103, 301 (1953). — KRUEGER, F.: Das Wesen der Gefühle. Leipzig: Akademische Verlagsanstalt 1928. — Die Tiefendemenz und die Gegensätzlichkeit des Gefühlslebens. München: Beck 1931. — LEONHARD, K.: Grundlagen der Psychiatrie. Stuttgart: Enke 1948. — NEELE, E.: Die phasischen

Psychosen nach ihrem Erscheinungs- und Erbbild. Leipzig: Johann Ambrosius Barth 1949. — PETRILOWITSCH, N.: Zur Charakterologie der Zwangsneurotiker. Phil. Diss. Mainz 1952. — Zur Frage nach der Bedeutung des Subjekt-Objekt-Verhältnisses für das menschliche Verhalten. Jb. f. Psychol. u. Psychother. 2, 425 (1954). — ROSENFELD, M.: Die Störungen des Bewußtseins. Leipzig: Thieme, 1929. — SCHAEFER, O.: Bemerkungen zur psychiatrischen Formenlehre. Allg. Z. Psychiatr. 36, 214 (1880). — SCHILDER, P.: Selbstbewußtsein und Persönlichkeitsbewußtsein. Berlin: Springer 1914. — SCHNEIDER, K.: Pathopsychologische Beiträge zur psychologischen Phänomenologie von Liebe und Mitfühlen. Z. Neur. 65, 109 (1921). — STÖRRING, E.: Die Depersonalisation. Arch. f. Psychiatr. 98, 462 (1933). — WELLEK, A.: Die Polarität im Aufbau des Charakters. Bern: Francke 1950. — Das Problem des seelischen Seins. Meisenheim-Wien: Westkulturverlag 1953. — Die Wiederherstellung der Seelenwissenschaft im Lebenswerk. FELIX KRUEGERS. Hamburg: Meiner 1950.

Dr. med. et phil. N. PETRILOWITSCH, Mainz Stadtkrankenhaus, Langenbeckstr. 1