

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

Der lebensgeschichtliche und persönlichkeits eigene Hintergrund des cyclothymen Verarmungswahns*

Von

W. JANZARIK

(Eingegangen am 30. Juni 1956)

Unter den drei großen Themen, die die überwertigen Sorgen und erst recht die ihrem Ausmaß nach wahnhaften Ängste der Depressiven so sehr beherrschen, daß K. SCHNEIDER hier *die* Urängste des Menschen, die durch die Psychose nur aufgedeckt würden, vermuten konnte, hat die Sorge um das wirtschaftliche Auskommen und ihre wahnhafte Ausgestaltung bisher noch am wenigsten Beachtung gefunden. Man wird aufmerksam auf diesen Mangel, wenn man die wichtigen Untersuchungen der letzten Jahre zur Thematik der Schuld und der Hypochondrie (WEITBRECHT, v. ORELLI, SATTES) vor Augen hat und wird die Vernachlässigung der Verarmungsinhalte um so weniger gerechtfertigt finden, wenn man, bei der Beschäftigung mit den Inhalten der Depressiven ganz allgemein, feststellen muß, daß gerade der Verarmungswahn einer Analyse besonders entgegenkommt.

Die grundsätzlich wichtige Frage, wann überhaupt von depressivem *Wahn* gesprochen werden soll, kann im engen Rahmen des Themas nicht näher geprüft werden. Man kann der Frage ausweichen, wenn man den Wahnbegriff mit JASPERS dem schizophrenen Erleben vorbehält, verstellt sich aber dann leicht den Blick für das gleichfalls, nur eben in anderer Weise Uneinfühlbare und Unbeeinflussbare mancher depressiven Inhalte. Es genügt für unsere Zwecke, wenn wir solche Inhalte Cyclothymen *wahnhaft* nennen, die ohne zureichenden Anlaß, beharrlich und in solcher Ausschließlichkeit das Erleben der Kranken bestimmen und aus seiner bisherigen Richtung abdrängen, daß sie das Maß, das der inhaltlichen Ausgestaltung emotionaler Verstimmungen und Erschütterungen des gesunden Menschen gegeben ist, durchbrechen. Das subtile Kriterium des „Primären“ im Sinne von WEITBRECHT trifft weithin, aber nicht durchgehend, dasselbe.

Untersucht man mit dem Blick auf derart als wahnhaft gekennzeichnete Inhalte die von K. SCHNEIDER herausgehobenen drei depressiven Themenkreise und achtet auf ihre Eigenart, so wird man besonders im

* KURT SCHNEIDER in Verehrung und Dankbarkeit zum 70. Geburtstag gewidmet.
Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur., Bd. 195

Umkreis der Hypochondrie und des Schuldthemas nicht selten auf eine Schwierigkeit stoßen, die man das *Fehlen des Maßstabes* nennen kann. Es gelingt unschwer, eine nihilistisch ausgeweitete Hypochondrie als wahnhaft zu erkennen. Schwierigkeiten jedoch machen oft solche Kranke, die mit lästiger Beharrlichkeit über qualvolle leibliche Sensationen klagen und in engem Zusammenhang damit, meist in einer sehr bildhaften Sprache, ganz abstruse Befürchtungen äußern. Man hat kaum Bedenken, von einer wahnhaften Hypochondrie zu sprechen, wenn man etwa einen Depressiven verzweiflungsvoll jammern hört, daß er nichts mehr essen könne und demnächst verhungern werde. Könnte man die quälende Enge nacherleben, die der Kranke empfindet, das „Zugeschnürtsein, das keinen Bissen mehr hindurch läßt“, so würde man vielleicht anerkennen, daß ganz besonders geartete leibliche Mißempfindungen geradezu zwingend die ihrer Erscheinungsweise nach zwar wahnhaften aber nur eben scheinbar unbegründeten Befürchtungen nach sich ziehen mußten. Der objektive körperliche Befund taugt hier nicht als Maßstab. Die Analyse hypochondrischer Inhalte stößt immer wieder auf die *Schranke körperlicher Geschehnisse*, die prinzipiell noch unzugänglicher sind als inhaltliche Zusammenhänge, die immerhin in der Ebene des für die *psychologische Methode* Zugänglichen bleiben, auch wenn der psychotische Erlebniswandel, der die Inhalte trägt, sich letztlich dem Zugriff verschließt. Auf der anderen Seite können solche Schuldinhalte schwer zu beurteilen sein, die sich aus vorgegebenen Bedenken und Skrupeln ableiten. In ihrer Verzerrung sind sie dem Untersucher uneinfühlbar, dem Kranken selbst erscheinen sie rückblickend als übertrieben, er distanziert sich und empfindet es vielleicht sogar als peinlich, an seine „Überspanntheiten“ erinnert zu werden. Die im Strom des tätigen Lebens überdeckten „wunden Stellen“ einer Persönlichkeit sind oft schwer zu fassen. Scheinbar unsinnige Bagatellen, mit denen sich der Depressive quält, können einmal außerordentliches subjektives Gewicht besessen haben, auch wenn sie zur Seite geschoben, „vergessen“ waren. Hier liegen die Schwierigkeiten in der *eigenwilligen Subjektivität jeden Erlebens von Schuld*.

Muß auch beim cyclothymen Verarmungswahn der psychotische Erlebniswandel als etwas Letztes hingenommen werden, so ist doch sein inhaltlicher Aspekt bemerkenswert durchsichtig. Eine Abhängigkeit der Inhalte von Störungen in der Vitalsphäre, die man nicht fassen kann, braucht nicht berücksichtigt zu werden, die Inkongruenz zwischen objektiven Feststellungen und der lebensgeschichtlich vorgegebenen subjektiven Wertigkeit eines Inhalts schafft keine Unklarheiten. Die Kenntnis unschwer zugänglicher anamnestischer Daten erlaubt festzustellen: dieser Inhalt geht gradlinig aus der lebensgeschichtlichen Situation hervor, hier ist der Inhalt zwar ableitbar, aber

gemessen an den Tatsachen verzerrt, dort taucht er anlaßlos auf. Die Feststellung, daß Inhalte sich zwanglos ableiten lassen, schließt nicht aus, daß sie wahnhaft sind. Gleichwohl bleibt die Untersuchung der *thematischen Genese* depressiver Inhalte für die Psychopathologie des depressiven Wahns grundlegend wichtig. Der Verarmungswahn bietet hier die klarsten Verhältnisse.

Noch ein Zweites ist bemerkenswert: Wenn in der Richtung einer grundsätzlichen Frage, die von K. SCHNEIDER gestellt worden ist, zunehmend die zu vermutenden Beziehungen zwischen der Persönlichkeit, der präpsychotischen Wertwelt depressiver Kranker und der Bevorzugung bestimmter Wahnthemen Interesse beanspruchen, so wird man diese Beziehungen noch am ehesten im Umkreis der Sorge um das wirtschaftliche Auskommen aufdecken können. Die häufig nachweisbare Abhängigkeit auch der eigentlich wahnhaften Hypochondrie von qualvollen körperlichen Sensationen zwingt dazu, auch einen besonderen, *leibnahen Psychosetyp* als eine mögliche Voraussetzung der speziellen Themenwahl in Rechnung zu stellen, während doch allein nach *persönlichkeitseigenen* Voraussetzungen gefragt werden soll. Die Schuldinhalte hinwiederum sind entsprechend den „Instanzen“, an denen sie sich orientieren, so vielgestaltig und auch so verschiedenwertig, daß von der Seite der Persönlichkeit her Typisches, wenn überhaupt, dann nur in verschiedenen Erscheinungsformen erwartet werden kann. Die vergleichsweise vordergründige und gleichförmige Thematik des Verarmungswahns ist so speziell, daß Typisches, sollte es gefunden werden, hier viel enger zusammen liegen und damit größere Evidenz besitzen müßte. Über den persönlichkeits-eigenen Aspekt des depressiven Verarmungswahns soll im folgenden in erster Linie gehandelt werden. Die Beziehungen der Verarmungsinhalte zur individuellen Lebensgeschichte werden dabei nur soweit in den Blick kommen, als es für die Ordnung der Inhalte, die der Frage nach ihrem Zusammenhang mit dem individuellen seelischen Sein voranzugehen hat, erforderlich ist.

In einem unausgelesenen und damit auch inhaltlose Bilder umschliessenden Gut von 200 cyclothym depressiven Psychosen fanden wir 57 Kranke, bei denen in irgendeiner Form, von der eben anklingenden einfühlbaren Sorge bis zu der wahnhaften Überzeugung von dem vollendeten, auch die Angehörigen ins Verderben reißenden finanziellen Ruin, die Sorge um das wirtschaftliche Auskommen allein, neben oder in enger Verbindung mit anderen Themen auftauchte. Wir greifen zunächst diejenigen Kranken heraus, die eine *begründete Sorge zum beherrschenden Thema ihrer Depression erheben* (K. SCHNEIDER), deren Verarmungsinhalte an einen einmaligen äußeren Anlaß oder eine chronisch belastende wirtschaftliche Situation anknüpfen, und ordnen die Beobachtungen zwanglos nach dem Gewicht der Inhalte.

1. Ein 55-jähriger kleiner Beamter, gewissenhaft, empfindlich, ängstlich, dem im Beginn der Depression eine klimatische Kur angeraten worden war, kehrt kränker als zuvor zurück und macht sich Sorgen um die Kosten des Kuraufenthaltes. Daneben stehen Vorwürfe wegen der Vorbereitungen zu einem Selbstmord.

2. Eine 47-jährige, heitere, tatkräftige, ausgeglichene Frau fürchtet, nicht mehr gesund zu werden und ist übermäßig besorgt wegen der augenblicklichen Arbeitslosigkeit des Mannes. Das Geld werde nicht mehr reichen und die Familie werde ihre Schulden nicht mehr bezahlen können.

3. Ein durch seine Krankheit arbeitsloser 58-jähriger, stiller, ordentlicher, etwas pedantischer Transportarbeiter äußert wahnhaft hypochondrische Befürchtungen und macht sich finanzielle Sorgen wegen seiner Arbeitslosigkeit. Er fürchtet, seine Wohnung werde verkommen und nicht mehr zu halten sein.

4. Eine 50-jährige Handwerkersfrau bekommt von ihrem Mann Vorhaltungen gemacht, er müsse die Familie ernähren, sie solle auch ihre Pflicht tun. Von da an wird die Angst, die Familie werde nicht mehr genug zum Leben haben, zum Inhalt ihrer Depression. Sie will sich vor den Leuten nicht mehr sehen lassen, weil sie so faul sei.

5. Ein Arbeiter hat vor einem Jahr eine Lebensstellung aufgegeben, weil sie ihm zu schlecht bezahlt war und arbeitet seither beim Straßenbau. Das Bauprojekt steht kurz vor dem Abschluß, die Familie rechnet mit vorübergehender Arbeitslosigkeit des Ernährers. Die 57-jährige, in gesunden Tagen fleißige, tüchtige, gemüts-warme Ehefrau, die früher selbst ein eigenes Geschäft geführt hat, jammert, wie künftig nur das Geld reichen solle, wie der Junge die begonnene Lehre zu Ende bringen solle. Bei ausgesprochenen Tagesschwankungen haben ihre Inhalte nur morgens wahnhaftes Ausmaß, während sie des abends meint, ihr fleißiger und tüchtiger Mann werde doch wohl nicht lange arbeitslos sein. Daneben stehen Vorwürfe, daß sie den Haushalt nicht richtig versorge und schuld sei am Arbeitsplatzwechsel des Mannes.

6. Die 59-jährige, frohe, lebendige, arbeitsame Frau eines Handwerkers klagt: „Wir packen es nicht mehr.“ Die Eheleute haben das elterliche Haus übernommen und müssen, was unschwer möglich ist, 10 000 Mark an Schulden abbezahlen. Daneben stehen Vorwürfe wegen der Arbeitsunfähigkeit. Sie versündigt sich an ihrer Familie, weil sie sich gehen lasse und falle ihr zur Last.

7. Die 40-jährige, sehr fleißige und gewissenhafte Frau eines kleinen Bahnbeamten, die gleichfalls mit ihrem Mann die Verwandten auszahlen muß, quält sich objektiv unberechtigt damit, daß sie die Schulden nicht mehr bezahlen könnten und ihr Haus verlieren würden.

8. Ein 55-jähriger, ordentlicher und fleißiger Arbeiter hat des Mehrverdienstes wegen ein mehrjähriges Arbeitverhältnis gelöst. Nach wenigen Tagen wird er am neuen Arbeitsplatz durch eine Verletzung arbeitsunfähig und erkrankt schließlich an einer Depression. Er werde wohl nicht mehr gesund, durch den Stellenwechsel habe er die Familie ruiniert, Frau und Kinder hätten nichts mehr zum Leben.

9. Als die Ehefrau und der bereits verdienende Sohn bettlägerig krank werden, ist ein sonst tüchtiger und lebhafter 54-jähriger Maurer in seiner Depression vom finanziellen Ruin der Familie überzeugt.

10. Die 53-jährige Witwe eines Bauern, eine ruhige, ernste, tüchtige Frau, hat sich Hoffnungen auf einen Schwiegersohn gemacht, der die Landwirtschaft übernehmen sollte. Das Verlöbnis der Tochter hat sich zerschlagen. Nun jammert sie, wer denn den Hof führen solle. Das Geld reiche nicht, die Weinberge würden im Frühjahr verkommen, alles werde zugrunde gehen. Als sie später wieder einmal

erkrankt, ist der Mann für den Hof inzwischen gefunden. Das Thema der Schuld, bei der ersten Aufnahme neben dem Verarmungswahn auch schon angedeutet, dominiert jetzt völlig.

11. Die 40 jährige Frau eines Radiohändlers, von Wesensart heiter, tüchtig, aktiv, hilfsbereit, macht ihre dritte depressive Phase durch, als der Ehemann einen Unfall erleidet und mehrere Wochen im Krankenhaus liegen muß. Dadurch bedingt ergeben sich geschäftliche Schwierigkeiten. Von diesem Zeitpunkt ab sieht die Kranke den Konkurs des Geschäftes vor sich. In ihrer ängstlichen Agitiertheit glaubt sie eine Nachbarin Andeutungen machen zu hören, sie solle Sachen verstecken, wenn jetzt der Gerichtsvollzieher komme.

12. Als die 62 jährige Frau eines Bauern, deren Fleiß hervorgehoben wird und die im übrigen zeitlebens ängstlich und schwernehmend gewesen sein soll, vor 2 Monaten zusehen muß, wie ihr Mann vom Heuwagen stürzt und eine Gehirnerschütterung erleidet, schreit sie laut, rauft sich die Haare und wird im gleichen Augenblick von dem Gedanken überfallen, jetzt könne der Betrieb nicht mehr weitergehen, die Arbeit nicht mehr geschafft werden. Seither ist sie depressiv verstimmt. Sie ist der Überzeugung, unheilbar krank zu sein, klagt über ihre Arbeitsunfähigkeit und jammert, daß das Geld nicht mehr reiche und das Haus zusammenbreche. Im weiteren Verlauf schieben sich wahnhafte Versündigungsängste in den Vordergrund.

13. Die 45 jährige Frau eines Handwerkers, ordentlich, gewissenhaft, hilfsbereit, in gesunden Tagen tüchtig und lebensfroh, hat Anschaffungen auf Ratenzahlungen gemacht und muß u. a. einen Staubsauger abbezahlen. Neben wahnhafter Hypochondrie und Schuldvorwürfen steht gleichwertig das Thema der Verarmung. Die Familie werde es nicht mehr packen, durch ihr Schuldenmachen würden sie alle noch verhungern.

14. Eine 57 jährige alleinstehende Geschäftsfrau baut ihr zerstörtes Haus, in dem auch das Geschäft untergebracht werden soll, mit objektiv hinreichenden Mitteln aber unter den üblichen Schwierigkeiten wieder auf. In der Depression versagt sie vor den Belastungen und will Suicid begehen. Die Mittel reichten nicht, die Konkurrenz werde das Geschäft ruinieren und sie werde verhungern müssen.

15. Eine 44 jährige Bauerntochter, die als sehr still und zurückhaltend geschildert wird, bewirtschaftet mit den Eltern das Anwesen. Nach einem Brand vor 1½ Jahren ist das Haus wieder aufgebaut worden, man hat sich etwas übernommen und mit gewissen finanziellen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die Kranke ist verzweifelt: Der Hausbau habe sie alle ruiniert, es sei kein Ausweg mehr, die Eltern würden später nichts mehr zum Leben haben. Daneben stehen Vorwürfe, daß sie die Kinder der verstorbenen Schwester nicht versorgen könne.

16. Die 65 jährige Frau eines höheren Beamten, ein fröhlicher, lebenszugewandter, energischer und tüchtiger Mensch, deren Mann vor kurzem pensioniert worden war, war schon vor dem Ausbruch der Krankheit bekümmert über den Verlust der Dienstwohnung und die Verschlechterung der wirtschaftlichen Lage, zumal der Schwiegersohn noch keine Stelle gefunden hatte und wirtschaftlich noch nicht auf eigenen Füßen stand. Die auch in der beginnenden Depression zunächst noch einfühlbaren Sorgen verloren bald jeden Anschluß an die Realität. In der Klinik jammerte die Kranke, der Aufenthalt könne nicht bezahlt werden, sie komme deswegen ins Zuchthaus, der Mann solle sie erschießen, die Familie sei durch sie ruiniert. Der Verarmungswahn war begleitet von wahnhaften Schuldinhalten und hypochondrischen Befürchtungen.

17. Ein 66 jähriger pensionierter Schulrat, sonst ein Mann voller Initiative, hat bereits zwei blande vitale Depressionen durchgemacht. Vor 8 Wochen hat er

überraschend und dieses Ausgangs nicht gewärtig die Mitteilung bekommen, daß er $\frac{2}{3}$ der Kosten eines Zivilprozesses zahlen müsse. Mit diesem Augenblick setzt wieder eine depressive Phase ein, diesmal beherrscht von einem paranoid erweiterten Verarmungswahn. Der Kranke zählte gegen seine Gewohnheit jeden Pfennig, brachte seine Kassette zu seiner Schwester, weil ihm doch alles genommen werde. Sie seien verloren, sie kämen noch alle um alles, man werde ihn fortholen.

Wir haben diese Beobachtungen über eine *Abhängigkeit der Themenwahl von lebensgeschichtlichen Bedingungen*, die immerhin bei gut einem Viertel der Kranken vermutet werden konnte, ihrer allgemeinen Bedeutung wegen kurz im einzelnen wiedergegeben. Bei dem einen oder anderen Fall könnte gleichzeitig eine *Auslösung* der Psychose diskutiert werden. Andere Beobachtungen, die daran denken lassen, daß die ganzen Lebensumstände, z. B. das mühsame Auskommen mit der kleinen Rente, der Verlust der Söhne, die den Vater unterstützen sollten, nicht gleichgültig für die Themenwahl war, leiten über zu den lebensgeschichtlich *nicht* nachweisbar vorgezeichneten Verarmungsinhalten. Sie sind zwar *immer noch in der Mehrzahl*, aber doch scheinen vom Lebensgeschichtlichen her engere Verbindungen zu den Verarmungsinhalten zu bestehen als sonst zu depressiven Inhalten. Seltener im Themenkreis der Hypochondrie, noch seltener im Themenkreis der Schuld wird man entsprechende Beobachtungen machen können und im Einzelfall auch einmal überzeugt sein, daß eine Depression gewissermaßen zufällig von außen her ihre inhaltliche Richtung aufgeprägt bekommen hat. Prüft man die Frage, ob von der Seite der Persönlichkeit und ihren Werten her gesehen etwas Typisches einer bestimmten thematischen Richtung entgegenkommt, so bedeutet die Möglichkeit, daß diese Richtung lebensgeschichtlich determiniert war, einen Unsicherheitsfaktor. Man wird ihn freilich nicht überwerten dürfen: Hinter der individuellen Antwort auf eine vorgegebene Situation und ihre Thematik steht eben auch wieder *auswählend* die *Persönlichkeit* — wenn man schon den Versuch macht, von der Psychose zu abstrahieren.

Lassen wir den lebensgeschichtlichen Hintergrund der Verarmungsinhalte und die Kranken, bei denen er bedeutsam schien, zur Seite, so hebt sich unter den übrigen Beobachtungen noch eine weitere Gruppe durch etwas Gemeinsames heraus. Es sind Kranke, die ihre Verarmungsängste ausdrücklich mit ihrer als quälend erlebten *Leistungsunfähigkeit* in Zusammenhang bringen. In enger Verbindung damit, nur gelegentlich als einzige Begründung, spielt auch die Krankheit eine gewisse Rolle, die schon so lange dauere oder überhaupt unheilbar sei. Man wird hier an die Feststellung von K. SCHNEIDER erinnert, daß man einen Teil der reicheren Symptomatik mancher cyclothymen Depression als Reaktion auf das vitale Daniederliegen unmittelbar verstehen könne. Die Kranken, die ausdrücklich Leistungsunfähigkeit und Verarmung in

Verbindung setzen, machen weniger als ein Viertel der gesamten Beobachtungen aus. Wir haben jedoch den bestimmten Eindruck, daß das Erlebnis des Versagens gegenüber den Anforderungen des tätigen Lebens („ich bin zur Arbeitslosigkeit verdammt“, „ich muß zusehen, wie alles verkommt“) und die Auseinandersetzung mit der erlebten Insuffizienz in der Richtung auf das Verarmungsthema eine noch wesentlich größere Rolle spielt, als das aus spontanen Äußerungen, soweit sie überhaupt in den Krankengeschichten festgehalten sind, deutlich wird. Auch ohne daß ein Zusammenhang mit den Verarmungsängsten hergestellt wird, hören wir unsere Kranken immer wieder klagen, daß sie nicht mehr schaffen könnten, nichts mehr leisteten, zu nichts mehr taugten. Zu beachten ist weiter, daß die Sorge um das wirtschaftliche Auskommen ganz überwiegend von solchen Kranken auf das eigene Versagen zurückgeführt wird, die ihre Inhalte noch einigermaßen beherrschen, auch noch einer gewissen Kritik fähig sind. Im ausgestalteten Verarmungswahn erscheint neben der so häufigen Klage über die Arbeitsunfähigkeit nur mehr die *Tatsache* des bevorstehenden oder vollendeten wirtschaftlichen Ruins. Hier geben uns die Angehörigen manchmal noch wichtige Hinweise, wenn sie berichten, daß sich die Kranken schon zu der Zeit, als die Verstimmung begann und Inhalte noch nicht hervortraten, in auffälliger Weise über ihre Unfähigkeit beschwerten, sich sogar verstärkt plagten und doch nichts mehr fertig brachten. So hören wir z. B., daß eine Bäuerin, die jetzt alles hoffnungslos bergab gehen sieht, vor Monaten schon über ihre Arbeitsunfähigkeit gejammert hatte. Gerade jetzt könne sie nicht im Wingert schaffen, wo doch in diesem Jahr die Reben so schlecht stünden. Erst später trat die wahnhafte Verarmungsangst in den Vordergrund. *Die Endgestalt des depressiven Wahns kann die Wege verbergen, die auf sie zuführen.* Gleich wichtig ist die Beachtung von *Zwischenstufen*, wenn man sie einmal fassen kann.

Die Feststellung, daß das Erlebnis des Versagens vor den realen Aufgaben des Lebens eine große Rolle im Rahmen des Verarmungsthemas spielt, darf nicht mißverstanden werden. Wir räumten zwar die Möglichkeit ein, daß bestimmte Lebensumstände hier wie auch sonst die inhaltliche Richtung einer Depression im Einzelfall bestimmen können. Es liegt uns aber fern, eine Abhängigkeit der speziellen Themenwahl von dem Erlebnis der Leistungsinsuffizienz anzunehmen. Ein nicht mehr Können, ein Versagen vor den alltäglichen Anforderungen wird sehr häufig in der Depression erlebt. Was die Kranken daraus machen, ob sie traurig resignieren, ihr Versagen einfach hinnehmen, ob sie es in die Überzeugung von einer unheilbaren Krankheit hineinnehmen, sich ihre Unfähigkeit als Schuld anrechnen oder ihre Verarmungsangst damit begründen, liegt noch jenseits der Frage nach den Vorbedingungen

der speziellen Themenwahl. Wichtig ist uns allein, daß die Leistungsinsuffizienz besonders häufig von den Kranken mit Verarmungsinhalten beklagt und in Beziehung zu ihren Ängsten gesetzt wird. Findet man in Depressionen mit Schuldinhalten vergleichbare Zusammenhänge, so hat doch die Arbeitsunfähigkeit, das Nicht-mehr-schaffen-Können als Inhalt nur selten unmittelbare Bedeutung. Hier wird allgemein geklagt, ein Hemmschuh, eine Last für die Familie zu sein, oder das Versagen bekommt eine ganz spezielle, qualitative Färbung: für die Kinder nicht richtig gesorgt, bei der Pflege des kranken Ehemannes versagt, den Haushalt vernachlässigt zu haben. Überwiegend fanden wir dort, wo ausdrücklich die Arbeitsuntüchtigkeit und nicht das Versagen gegenüber bestimmten realen Pflichten zum Vorwurf erhoben wird, gleichzeitig auch Verarmungsinhalte. Es sind das nur wenige Fälle. Eine Ausnahme bleibt es, wenn wir einen jungen Bauern und Gastwirt, *ohne* daß das Verarmungsthema anklingt, sich schwere Vorwürfe über sein Versagen machen und sagen hören: „Daß ich nicht mehr arbeiten kann, ist für mich ein moralisches Urteil.“ Allein im Umkreis des Verarmungsthemas scheint es wirklich etwas Typisches zu sein, daß die Unfähigkeit, tätig zu sein, zu schaffen, den realen Forderungen des Lebens handelnd zu entsprechen, so häufig in den Vordergrund geschoben wird.

Ehe wir uns den Kranken selbst zuwenden, ist noch eine Schwierigkeit zu erwähnen, die sich vor die Beschäftigung mit dem persönlichkeits-eigenen Hintergrund der Inhalte schiebt: Nur bei gut einem Viertel der Kranken, nämlich in 17 Fällen, stehen die Verarmungsinhalte isoliert da oder sind von unwesentlichen Nebeninhalten begleitet, die nicht den drei großen Themenkreisen zugehören. Die Verbindung mit hypochondrischen Ängsten, in erster Linie der Befürchtung, unheilbar krank zu sein, findet sich bei 14 Kranken, die Verbindung mit Schuldinhalten bei 16 Kranken. Den Rest machen solche Fälle aus (10), bei denen sich die drei Themen, neben denen sonstige Inhalte ohnedies keine große Rolle spielen, kombinieren. Auf das Ineinandergreifen der Themen soll hier nicht näher eingegangen werden. Kann man überhaupt, wenn man schon über kein repräsentatives Material verfügt und sich daher nicht auf den reinen Verarmungswahn stützen kann, Typisches erwarten, wird man das Typische, sollte es zu finden sein, nicht dadurch verwässern, daß man auch die Kranken, bei denen sich die Verarmungsinhalte mit anderen Inhalten kombinieren, in die Untersuchung einbezieht? Der Einwand besteht zu Recht. Wir werden dennoch, um nicht vom Schein der kleinen Zahl getäuscht zu werden, sämtliche Kranke mit Verarmungsinhalten gemeinsam betrachten müssen. Sollte dann doch gegenüber den anderen depressiven Kranken Typisches hervortreten, so wäre dieses Ergebnis um so

schwerwiegender. Es wäre dann auch erlaubt, das Krankengut dergestalt einzuengen, daß man alle Kranken von vornherein ausscheidet, bei denen die thematische Genese lebensgeschichtlich determiniert gewesen sein könnte, und aus den übrigen nur diejenigen herausgreift, bei denen als wahnhaft imponierende Verarmungsinhalte isoliert auftraten oder doch gegenüber Inhalten anderer Richtung im Vordergrund standen. Diese wenigen Fälle könnten ihrer Zahl nach nichts beweisen, aber sie müßten das Typische noch deutlicher heraus-treten lassen.

Orientiert man sich an normalpsychologischen Erfahrungen und erwartet vielleicht, daß man unter den Kranken mit Verarmungsinhalten häufiger, als es der durchschnittlichen Erwartung entspricht, besonders sparsame, übervorsichtige, um ihre wirtschaftliche Sicherheit ängstlich besorgte Menschen finden werde, die die Sorge, es werde einmal nicht mehr reichen, zeitlebens schon unterschwellig in sich getragen haben könnten, so wird man enttäuscht sein. Schon die Kasuistik läßt uns hier im Stich. Bemerkenswert sparsame Menschen mögen tatsächlich häufiger sein als im großen Durchschnitt. Die Kennzeichnung „sparsam“ und verwandte Attribute finden sich jedoch durchgehend zu selten, als daß man sie zahlenmäßig auswerten könnte. Geizig wird man einen Kranken von den besorgten Angehörigen ohnedies nicht nennen hören, und sich selbst wird nur der von Schuld beladene Depressive so nennen, der es in Wirklichkeit nicht ist. Mit Sicherheit läßt sich allein feststellen, daß der *ängstlich*-sparsame Typ unter den Kranken mit Verarmungsinhalten *nicht* überdurchschnittlich häufig vertreten ist. Aus einer Verzerrung der wirtschaftlichen Sorgen des Schwachen, Untüchtigen, der zeitlebens bemüht ist, sich zu sichern, weil er seinen schwachen Kräften nicht trauen darf, läßt sich die Bevorzugung des Verarmungsthemas jedenfalls *nicht* erklären. Das hohe durchschnittliche Alter von 53 Jahren — mit 48 Jahren liegt das Durchschnittsalter bei den 200 Beobachtungen insgesamt schon ungewöhnlich hoch — könnte allenfalls daran denken lassen, daß das mit dem Absinken der Lebenskurve *überindividuell* zunehmende Streben nach wirtschaftlicher Sicherheit nicht ganz ohne Bedeutung ist. Wirklich auffällig sind bei der zwanglosen Durchsicht der einzelnen Beobachtungen ganz andere Wesenszüge: Nirgends sonst findet man bei cyclothymen Kranken, unter denen ohnedies syntone Persönlichkeiten besonders zahlreich vertreten sein werden, in ähnlicher Häufung lebensstüchtige, initiativreiche, fleißige, strebsame, wirklichkeitsnahe Menschen. Daß sie oft ernst, still, von bedächtiger Wesensart sind, steht ihrer Tüchtigkeit nicht entgegen. Fast nur im Umkreis des Verarmungswahns stößt man auch auf eine Übersteigerung der dem Realen zugewandten Tüchtigkeit. „Er hat eben zuviel geschafft“, hört man die Angehörigen eines Bauern sagen,

„immer noch größer und schöner sollte der Hof werden“. Ähnlich kennzeichnende Beobachtungen werden uns noch in einigen Beispielen begegnen.

Den zunächst noch von charakteristischen Einzelfällen bestimmten Eindruck gilt es zu sichern. Wir greifen auf die 200 Ausgangsfälle zurück und stellen diejenigen Kranken zusammen, von denen ausdrücklich in der Anamnese festgestellt wird, daß sie „besonders tüchtig“, „initiativereich“, „strebsam“, „arbeitsam“, „fleißig“ gewesen seien. Unter den 143 Kranken *ohne* Verarmungsinhalte finden wir 58, die derart gekennzeichnet werden, gegenüber 85 Kranken, in deren Vorgeschichte ähnliche Charakteristika nicht auftauchen, was nicht ausschließt, daß nicht auch unter ihnen genug tüchtige und aktive Menschen sind, sondern nur von der positiven Seite her sagt, daß unter 143 Kranken *ohne* Verarmungsinhalte bei 58 von den Angehörigen besonderer Nachdruck auf ihre Tüchtigkeit und ihren Fleiß gelegt wird. Unter den 57 Kranken *mit* Verarmungsinhalten sind es dagegen 35 solcher „tüchtiger“ und „fleißiger“ Menschen, also mehr als das *Doppelte* der Zahl, die zu erwarten wäre, wenn diese Persönlichkeitszüge unwesentlich für die spezielle thematische Richtung wären. Würde man auf die Sicherheit der großen Zahl verzichten wollen und nur solche Kranke herausgreifen, die als „ungemein arbeitsam“, „übertrieben fleißig“, „unermüdliche Schaffer“ gelten, so würde man sie fast nur unter den Kranken mit Verarmungsinhalten finden.

Die Feststellung, daß *überdurchschnittlich tüchtige und fleißige Menschen in der vom Thema der Verarmung bestimmten Gruppe besonders häufig vertreten* sind, ist noch durch eine Beobachtung zu ergänzen, die wieder mehr von der Beschäftigung mit dem Einzelfall ausgeht: Das „Schaffen“ ist diesen Menschen ein wirkliches Bedürfnis. Sie können auf ihr Tätigsein nicht verzichten, sie sind unglücklich, wenn sie die Hände in den Schoß legen müssen, und es ist kein Zufall, wenn bei den Kranken die Klage über die Arbeitsunfähigkeit eine besondere Rolle spielt. Die tätige Hingabe an die realen Aufgaben ihres Lebenskreises ist für viele von ihnen zum eigentlichen Lebensinhalt geworden. Das Verhältnis, das solche tätigen Menschen zum Besitz haben, wird weitgehend von soziologischen Bedingungen abhängig sein. Für das Selbstverständnis des durchschnittlichen Menschen, der in einem einfachen, von übergeordneten Zielsetzungen nicht berührten Lebenskreis seine Werte konkret erlebt, ist jedenfalls das Tätigsein und Schaffen unlösbar mit dem materiellen Erfolg verbunden, auch wenn ihm das Arbeiten und Voranstreben nicht weniger als sein greifbares Ergebnis am Herzen liegen mag. Eines kann hier gleichwertig für das andere stehen. Diese Überlegung ist insofern wichtig, als wir, wie überall dort, wo es um die Wertorientierung geht, gerade von einfachen Menschen keine verlässlichen Auskünfte

erwarten dürfen und so auch nicht damit rechnen können, daß unsere Kranken und ihre Angehörigen uns sagen werden oder überhaupt sagen können, wieviel ihnen Besitz bedeutet.

Hier schließt sich das zweite Ergebnis an, zu dem die zahlenmäßige Auswertung des Krankengutes führt: Die Verarmungsinhalte häufen sich in auffälliger Weise bei Angehörigen bestimmter Berufe, den *Bauern* und den *selbständigen Geschäftsleuten*. Unter den 143 Kranken *ohne* Verarmungsinhalte fanden wir 19 Bauern und 9 selbständige Geschäftsleute, die Ehefrauen und die gleichberechtigt im elterlichen Betrieb tätigen Kinder mitgerechnet. Unter den 57 Kranken *mit* Verarmungsinhalten gehören 20 dem Bauernstand an, 7 sind selbständige Geschäftsleute bzw. Angehörige von solchen. Die Zahl der Bauern ist damit fast dreimal, die der selbständigen Geschäftsleute doppelt so groß, als bei zufälliger Verteilung zu erwarten wäre. Den Bauern und den Geschäftsmann würde man aber auch dann vor anderen zu nennen haben, wenn man unabhängig von diesen Ergebnissen diejenigen großen Berufsgruppen herausgreifen wollte, deren Angehörige primär wirtschaftliche Ziele verfolgen und vorzüglich auf ihren Wirklichkeitssinn, ihre Tüchtigkeit und ihren Fleiß angewiesen sind, wenn sie im Leben Erfolg haben wollen. Es sind Berufe, die zugleich die Werte und Ziele des Menschen in eine ganz besondere Richtung lenken. Tätigsein heißt hier nicht, sich dem Zwang der Berufsarbeit zu unterwerfen, um sich und seine Familie ernähren zu können und im übrigen frei zu sein, es heißt nicht, einer Laufbahn nachstreben, Pflichten zu erfüllen, Aufgaben zu lösen bei einer Tätigkeit, die sich erst auf einem Umwege auch mit materiellem Erfolg belohnt. Tätigsein heißt hier vielmehr in einem ganz realen Sinne: alle Kraft einsetzen, um zu erwerben und zu besitzen. Der Besitz wird zum Maßstab, der den Lebenserfolg und auch die soziale Geltung in erster Linie bestimmt. Entsprechend eng ist bei den typischen Vertretern dieser Berufe der Wertzusammenhang, in dem Arbeit und Besitz stehen. Ein Unterschied besteht nur insofern, als im bäuerlichen Lebenskreis der Beruf des Ernährers noch ausschließlicher zum Beruf der ganzen bäuerlichen Familie wird und ihre Angehörigen prägt. Bei unserem Krankengut, in dem die weiblichen Patienten dreifach überwiegen, könnte das von Bedeutung sein und erklären, daß unter den Kranken mit Verarmungsinhalten die Angehörigen der bäuerlichen Bevölkerung verhältnismäßig noch zahlreicher vertreten sind als die selbständigen Geschäftsleute mit ihren Familienangehörigen.

Wir glaubten im Umkreis des Verarmungsthemas eine besondere Häufung wirklichkeitsnaher, tüchtiger, fleißiger Menschen feststellen zu können. Das deutliche Überwiegen bestimmter Berufsgruppen gab uns einen Hinweis dafür, daß es bevorzugt Menschen sind, die in besonderem

Maße mit ihrem Besitz verhaftet sind und für die Tätigsein gleichbedeutend ist mit dem Bewahren und Mehren des Besessenen. Stellen diese Eigenheiten wirklich bedeutsame Vorbedingungen für die spezielle Themenwahl dar, so werden sie uns um so deutlicher bei den schon erwähnten Beobachtungen entgegentreten müssen, die übrig bleiben, wenn man die Fälle, bei denen lebensgeschichtliche Bedingungen bei der Themenwahl diskutiert werden könnten, desgleichen die nicht eigentlich wahnhaften, „überwertigen“ Inhalte ausscheidet und sich auf Kranke mit einem Verarmungswahn beschränkt, der isoliert auftrat oder vor Inhalten anderer thematischer Richtung an erster Stelle stand. Stichwortartig und ohne die Inhalte im einzelnen auszubreiten, stellen wir die Beobachtungen zusammen:

1. Eine 40 jährige ledige Bauerntochter bewirtschaftet mit Mutter und Schwester das Anwesen. Sie ist still, zurückgezogen, etwas ängstlich und rasch aufgeregt, sehr gewissenhaft in ihrer Arbeit. In der Depression fürchtet sie unheilbar krank zu sein und macht sich Vorwürfe, daß sie nicht mehr arbeiten könne. Es werde alles kaputt gehen, das Geld werde nicht mehr reichen, ihre Leute würden sie nicht mehr durchbringen können.

2. Ein 32 jähriger Bauer bewirtschaftet den Hof der Schwiegereltern, in den er das Geld vom Verkauf des von den Eltern ererbten Besitzes hineingesteckt hat. Der Hof gehört zu den ersten im Ort, er ist finanziell sehr gut fundiert. Der Bauer ist tatkräftig, zuversichtlich, sehr still, sparsam, er arbeitet „ununterbrochen“ in einer etwas hastigen Art, die von den anderen als der bauerlichen Tätigkeit unangemessen empfunden wird. Er jammert wegen finanzieller Sorgen, hat deswegen auch den Hausarzt nicht mehr konsultiert und will nicht in der Klinik bleiben. Er habe den Hof der Eltern zu billig verkauft, die Arbeit sei umsonst, das Geld reiche nicht. Daneben macht er sich Vorwürfe, nicht mehr die gleichen herzlichen Gefühle für seine Familie zu empfinden, und, bezeichnenderweise, nicht richtig gewirtschaftet und den Traktor falsch behandelt zu haben.

3. Eine 58 jährige, sehr energische und tüchtige Geschäftsfrau ist neben Ehemann und Sohn in dem großen, „glänzend gehenden“ Schuhgeschäft tätig. Sie glaubt nicht mehr gesund zu werden, fürchtet, den Angehörigen zur Last zu fallen und jammert, daß das Geld nicht mehr reichen werde, daß das Geschäft nicht mehr zu halten sei und der Sohn es nicht mehr werde weiterführen können.

4. Eine 65 jährige Bäuerin, im Wesen still und zurückgezogen, sehr arbeitsam, „von morgens bis abends auf den Beinen“, fällt zunächst dadurch auf, daß sie sich immer wieder besorgt nach dem Stand der Ernte erkundigt. Nach der Geburt eines Enkelkindes macht sie sich Sorgen wegen der Arbeit, die das Kind mache und wegen der Kosten der Geburt. Schließlich jammert sie unablässig: sie hätten nicht einmal mehr Geld um das Brot zu kaufen, ihretwegen sei der Hof verschuldet, sie habe das Geld durchgebracht, sie müsse verhungern und mit ihr die Familie. Daneben klingen, bei einer schweren vital-depressiven Verstimmung, hypochondrische und paranoide Gedankengänge an.

5. Die 62 jährige Witwe eines Bauern soll immer etwas weich und klagsam gewesen sein, aber doch sehr gerne gearbeitet haben. Mit dem Einsetzen der Depression jammert sie, daß sie die notwendigen Arbeiten nicht mehr verrichten könne und später, daß alles bergab gehe, das Geld nicht mehr reichen werde, die Familie verarmen müsse. Daneben macht sie sich Vorwürfe, sie hätte keinen so alten Mann

— der Bauer ist vor 20 Jahren gestorben — heiraten dürfen: Jetzt bekomme sie keine Rente.

6. Die 54 jährige, energische und tüchtige Witwe eines Geschäftsmannes führt nach dem Tode des Mannes selbständig die gutgehende Firma. In der Depression sieht sie sich vor dem Ruin des Betriebes. Mit fortschreitender Besserung ist sie schon in der Klinik wieder mit geschäftlichen Angelegenheiten befaßt und gibt ihren Angestellten Weisungen.

7. Die 60 jährige Frau eines Bauern hat vor $\frac{1}{2}$ Jahr den Mann verloren, den Tod aber zunächst verwunden. Sie bewirtschaftet zusammen mit der Tochter, deren Lebenswandel etwas freizügig sein soll, das Anwesen. In der Depression klagt sie, daß die Tochter nicht sparsam gewirtschaftet habe, sie müßten verarmen, es sei kein Geld mehr da, das Krankenhaus könne nicht bezahlt werden.

8. Eine 48 jährige Frau bewirtschaftet mit dem gleichfalls unverheirateten Bruder den ererbten Hof. Sie ist ernst, still, gewissenhaft, eine „geradezu übertriebene Arbeiterin“, „die größte Schafferin im Dorf“. Sie jammert wegen der „Wirtschaft“, das Geld reiche nicht mehr, das Anwesen sei nicht mehr zu halten.

9. Ein 57 jähriger Druckereibesitzer wird als „unermüdlicher Schaffer“ geschildert. Er sei „besessen“ von seinem Geschäft gewesen, habe nie Urlaub genommen. Er soll ein froher Mensch gewesen aber doch früher gelegentlich besorgt gewesen sein, es könne einmal nicht mehr langen. Als vorübergehend eine Verknappung von Papier eingetreten ist, will er, bereits depressiv, Selbstmord begehen. Er ist von seinem wirtschaftlichen Ruin, vom Zusammenbruch seines Geschäftes überzeugt.

10. Ein 66 jähriger Bauer, ein stiller, ruhiger Mann, der sein ganzes Leben „schwer geschäft“ hat, beginnt (nach Ablehnung eines Rentengesuches?) zu grübeln. Die Arbeitskräfte würden nicht mehr richtig zupacken, das Geld reiche nicht, das Vieh werde verhungern, denn es sei nicht genug Futter für den Winter da. Jetzt werde auch noch die Frau vor Kummer krank, wer solle das bezahlen. Alles gehe drauf, wofür er sein Leben lang geschäft.

Diese Beobachtungen, darauf wurde schon aufmerksam gemacht, können bei ihrer geringen Zahl nichts beweisen, sondern nur das Charakteristische noch deutlicher hervortreten lassen. Daß sich zwei Berufe, die den Menschen in besonderer Weise prägen, die ihn ganz auf das Reale richten, ihn dem Wertzusammenhang Tätigsein und Besitzen besonders verpflichten, in solcher *Ausschließlichkeit* gerade hier zusammenfinden, ist ein unbeachtlicher Zufall, der sich aus der kleinen Zahl erklärt. Der Verarmungswahn ist gewiß nicht besonderen Berufen, den Bauern und den Geschäftsleuten, vorbehalten. Nur insofern, so glauben wir, begünstigen bestimmte Berufsrichtungen sein Auftreten, als sie nachdrücklicher als andere auf die persönliche Wertorientierung zurückwirken und ihr eine Richtung geben können, die der speziellen Themenwahl besonders entgegenkommt. Immerhin ist die Häufung von Vertretern der beiden Berufe gerade an dieser Stelle auffällig. Kein Zufall dürfte es sein, daß die Zusammenstellung überwiegend solche Kranke enthält, die nach den anamnestischen Unterlagen als ungewöhnlich fleißig und strebsam gelten müssen und die mit großer Hingabe ihre Pflichten innerhalb eines primär von materiellen Zielen bestimmten

Lebenskreises erfüllten. An Hand eines wirklich repräsentativen Materials ließe sich vielleicht noch mehr zur Typologie der Kranken sagen. Nach unseren Beobachtungen, die sich nicht auf „reine“ Fälle beschränken durften, kann jedenfalls als einigermaßen gesichert gelten, daß *die dem Realen zugewandte Tüchtigkeit, der überdurchschnittliche Fleiß*, die von Verarmungsangst beherrschten Kranken in besonderem Maße auszeichnet.

Fassen wir zusammen, was sich als wesentlich bei der Beschäftigung mit dem persönlichkeits-eigenen Hintergrund der Verarmungsinhalte ergab, so ist es ein Dreifaches:

1. Unter den Kranken finden sich Menschen von realer Tüchtigkeit, bemerkenswertem Fleiß überdurchschnittlich häufig. Tätig zu sein, zu schaffen ist diesen Menschen ein Bedürfnis. Sie hängen an ihrer Arbeit und empfinden in der Depression ihre Leistungsinsuffizienz als besonders quälend, begründen auch selbst ihre Verarmungsängste nicht selten mit ihrer Arbeitsunfähigkeit.

2. Bevorzugt haben wir es mit Menschen zu tun, die ihrem Besitz sehr eng verhaftet sind. Konnten wir diese Feststellung auch nicht schlüssig beweisen, so glaubten wir doch, sie aus typischen soziologischen Bedingungen, die sich überdurchschnittlich häufig fanden, erschließen zu können. Einwände sind hier möglich. Wie aber, so müßten wir ihnen antworten, sollte verbindlich ein Beweis geführt werden? Die Selbstdarstellung und die Angaben der Angehörigen wären jedenfalls dafür ungeeignet, denn wer besitzt schon soviel innere Freiheit, um sich einzugestehen, daß er sein ganzes Sinnen und Trachten auf den Besitz richtet, wer erst recht würde das zugeben und nicht für den Fragenden eine konventionelle Wertskala vor sich hinstellen. Unsere Kranken, so oft grundanständige und biedere Leute, brauchten sich dabei eines solchen Eingeständnisses nicht zu schämen. Sie müßten nur unterscheiden können, daß Besitz auch für sie noch nicht der höchste, sondern nur der wirkungskräftigste Wert ist.

3. Als wichtigstes Ergebnis gilt uns, daß Tätigsein und Besitzen nicht nur für das Selbstverständnis mancher Kranker, sondern auch von ihrem soziologischen Aspekt her gesehen besonders eng zusammengehören, daß es Werte sind, die sich geradezu gegenseitig vertreten können, auch wenn bei dem realen, nüchternen Sinn, der die Kranken auszeichnet, erwartet werden muß, daß der konkretere Wert für sie zugänglicher, erlebnisnäher ist. Besitz, so könnte man sagen, wird hier nicht als etwas Statisches, sondern als etwas *Dynamisches*, untrennbar mit der eigenen Schaffenskraft und Schaffensfreude Verbundenes erlebt.

Die Beachtung des *Wertzusammenhangs*, der bei den Kranken in auffälliger Weise Tätigsein und Besitzen zusammenschließt, könnte für die

Psychopathologie des depressiven Verarmungswahns wichtig werden. Besteht dieser Zusammenhang, ist er grundlegend wichtig für die individuelle Wertorientierung, so könnte das im Einzelfall die spezielle Themenwahl verständlich machen. Mit dem Versagen vor den Aufgaben des Lebens, in der Ohnmacht des Nicht-mehr-Könnens, die der Depressive erlebt, wird ein *richtungsgebender Wert aus dem dynamischen Zusammenhang gerissen*, der ihn bisher getragen und immer neu bestätigt hat. Die Verarmungsangst wäre als Ausdruck der erlebten *Bedrohung eines Wertes* zu verstehen, der aus Bedingungen, die in der Persönlichkeit und der individuellen Wertorientierung liegen, mit dem Erlebniswandel, den die Psychose bewirkt, in erster Linie in Gefahr geraten mußte. Das ist zunächst nicht mehr als eine Deutung, deren Berechtigung im Einzelfall nachzuprüfen wäre, eine Deutung, die sich auch nur auf die Themenwahl bezieht. Wieder etwas anderes ist es, daß sich im Rahmen des vorgegebenen Themas ein Wahn aufbauen kann, der gänzlich blind ist gegenüber den wirtschaftlichen Tatsachen. Hier kommt die Psychose völlig zu ihrem Recht. Das Wahnhafte ist unbegreiflich. Anzuerkennen, daß die Inhalte einer Depression wahnhaft sind, schließt aber, von Fall zu Fall, nicht aus, daß sie ihrer ganzen Richtung nach sowohl aus lebensgeschichtlichen wie auch aus persönlichkeits eigenen Bedingungen zwingend vorgezeichnet sein können.

Zusammenfassung

Beschäftigt man sich mit den von K. SCHNEIDER herausgehobenen drei depressiven Themenkreisen und achtet auf ihre jeweilige Eigenart, so zeigt sich, daß gerade die bisher wenig beachteten Verarmungsängste einer Analyse besonders entgegenkommen. Von 200 cyclothym depressiven Kranken konnten 57 Kranke mit Verarmungsinhalten in die Untersuchung einbezogen werden. Die im Umkreis des Verarmungswahns vergleichsweise häufige Abhängigkeit der Themenwahl von lebensgeschichtlichen Bedingungen forderte zunächst eine gesonderte Besprechung. Im übrigen richtete sich unser Augenmerk vor allem auf die Persönlichkeit und die Wertorientierung der Kranken. Ungewöhnlich fleißige, tüchtige, lebenszugewandte Menschen sowie Angehörige bestimmter Berufe, nämlich Bauern und selbständige Geschäftsleute, fanden sich überdurchschnittlich häufig. Mit dem Erlebniswandel, den die depressive Psychose setzt und ihrem Einbruch in die persönliche Wertwelt scheinen Verarmungsinhalte bevorzugt dort aufzutauchen, wo Tätigsein und Besitzen in einem engen Wertzusammenhang stehen und die individuelle Wertorientierung bestimmen, wo Besitz nicht als etwas Statisches, sondern als etwas Dynamisches, eng verbunden mit der eigenen Schaffenskraft, erlebt wird.

Literatur

JASPERS, K.: Allgemeine Psychopathologie. 4. Aufl. Berlin und Heidelberg 1946. — ORELLI, A. v.: Der Wandel des Inhaltes der depressiven Ideen bei der reinen Melancholie. Schweiz. Arch. Neur. **73**, 217 (1954). — SATTES, H.: Die hypochondrische Depression. Halle 1955. — SCHNEIDER, K.: Die Aufdeckung des Daseins durch die cyclothyme Depression. Nervenarzt **21**, 193 (1950). — Klinische Psychopathologie. 4. erw. Aufl. d. Beitr. z. Psychiatrie. Stuttgart 1955. — WEITBRECHT, H. J.: Zur Psychopathologie der zyklischen Depression. Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten. (Festschrift für KURT SCHNEIDER). Willsbach und Heidelberg 1947. — Zur Typologie depressiver Psychosen. Fortschr. Neur. **20**, 247 (1952).

Dr. WERNER JANZARIK, Mainz, Universitäts-Nervenklinik, Langenbeckstr. 1