

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

Die Polarität von Tiefe und Intensität in der Psychiatrie*

Von

N. PETRILOWITSCH

(Eingegangen am 2. November 1957)

Die Begriffe von Tiefe und Intensität hat erstmals F. KRUEGER in den wissenschaftlichen Sprachgebrauch eingeführt, um sie „als Begriffszeichen für die wesentlichste Artverschiedenheit der Gefühle“ kenntlich zu machen. Die Artverschiedenheit ergab sich KRUEGER in bezug auf die „Breite“ und „Tiefe“ des Ursprungs der Gefühlserlebnisse in der Persönlichkeit. In Anbetracht dessen, daß die Gefühle verschieden tiefe Wurzeln in der Persönlichkeit haben können, unterschied der Autor die Massigkeit oder Wucht der Gefühle (wie sie für die sogenannten Affekte oder Gefühlswallungen kennzeichnend ist) von deren Tiefe, worunter er das Hinabreichen und die Verankerung der Gefühle im gemüthhaften Kern der Persönlichkeit verstanden wissen wollte.

Die Tiefenerlebnisse üben mehr als andere Erlebnisse eine strukturierende Wirkung aus, sie arbeiten wie WELLEK formuliert, „an der Struktur, wirken mit an ihrer wertgerichteten Genese“, während Oberflächenerlebnisse allenfalls eine Anreicherung der Struktur bewirken, freilich in einem dem „werthhaften Ziele gegenüber neutralen Sinne“.

„Wo immer einer etwas tief empfindet, z. B. eine Ehrverletzung oder das Gelingen eines mühevollen Werkes tiefer als eine Verbrennung an der Haut . . . einen Sinnenkitzel des Augenblicks, einen platten Witz, dort überall stoßen wir auf Bestimmtheiten unseres Wesens — den Erlebenden geht es an —, auf einen Grund in ihm.“ „Die Tiefe der Gefühle reicht in eine andere Schicht hinab als der gesamte übrige Farben- und Gestaltenreichtum der Erlebnisse. Sie ist wesentlich verschieden in Sonderheit von der bloßen Intensität und augenblicklichen Wucht der Gemütsbewegungen“ (KRUEGER). Und umgekehrt: sofern „Tatbestände nicht durch Werte und Wertgefüge bestimmt, nicht verwurzelt sind in der Struktur der Persönlichkeit . . . merken wir das unmittelbar an der Flachheit des Erlebens“ (KRUEGER).

Bloß intensive Erlebnisse sind zeitlich begrenzt und diskontinuierlich, die Tiefengefühle, wiewohl es „synthetische Vereinigungen“ von Tiefe und Wucht, Gefühle, die zugleich tief und intensiv sind, gibt, im allgemeinen aber nur wenig intensiv, dafür nachhaltig wirksam. Dies darf allerdings nicht dahingehend mißverstanden werden, daß die Affekte wenig, die Tiefengefühle aber die höchste personale Bedeutsamkeit hätten: die Person kann in den Affekten aufs stärkste, weil vital betroffen und beteiligt sein. Dieser vitalen Betroffenheit steht auf der

* Herrn Professor Kurt Kolle zum 60. Geburtstag in Verehrung gewidmet.

Seite der Tiefengefühle eine nicht vitale, sondern in einem höheren, eigentlicheren Sinne seinsmäßige Betroffenheit und Ergriffenheit gegenüber (WELLEK).

Die polare Beziehung zwischen Tiefe und Intensität oder Heftigkeit hat L. KLAGES in anderem Gewande als KRUEGER in seinem Werk verankert. In seiner Charakterologie heißt es an einer Stelle: „... überlegen wir uns, ob es nicht ein Merkmal der Gefühle selber gibt, worin sich der Grund ihrer leichten Erregbarkeit ausspricht, und ein entgegengesetztes Merkmal, das uns den Grund der Erregungserschwerung verriete. Nun haben wir dieses aber schon namhaft gemacht mit dem Worte ‚tief‘. Die (gleich der Stärke graduierbare) Tiefe des Erlebens nämlich, auf die sich jeder zu besinnen vermag, wenn er tiefe Augenblicke seiner Erlebnisvergangenheit mit flachen Augenblicken erinnernd vergleicht, ist diejenige Eigenschaft der Gefühle, die niemals aus Anlässen von geringer Valenz entsteht und deren Bedingung daher der Erregung des Gefühls widerstrebt. Zur ihr aber einen ohne weiteres verständlichen Gegensatz bildet die der Selbstbesinnung gleichermaßen zugängliche Lebhaftigkeit des Gefühls, ... die Gefühlserregbarkeit wächst also mit wachsender Gefühlslebhaftigkeit und nimmt ab mit wachsender Gefühlstiefe.“

Im Sinne dieser Polarität unterscheidet KLAGES an den Gefühlen die Stimmungsseite von der Antriebsseite und rechnet der ersteren die Tiefendimension und der letzteren die Intensität der Gefühlsregungen zu. Eine wesentliche Diskrepanz zur Kruegerschen Position ergibt sich allerdings daraus, daß KLAGES mit Tiefe den Grad der Innigkeit zum „Bilde“, überhaupt zur Welt hin meint, den Begriff ausdrücklich im Zusammenhang mit dem intentionalen Gehalt der Gefühle anwendet und somit — wie WELLEK feststellt — eine fast „extravertierte Auslegung“ der Tiefe anbietet im Vergleich zu KRUEGER, dem es auf die Frage nach dem Verhaftetsein der Regungen im gemüthften Grund der *eigenen* Person ankommt.

Das von F. KRUEGER und L. KLAGES für den Bereich des Gefühls erkannte polare Prinzip ist im charakterologischen System von WELLEK zu einem durchgängigen, für alle Persönlichkeitsschichten (der Autor unterscheidet insgesamt 7 Gliedstrukturen der Gesamtpersönlichkeit) gültigen erhoben worden. Um auch den Psychiater Interessierendes herauszugreifen, sei erwähnt, daß sich die Vitalität nach WELLEK in zwei gegenläufigen Richtungen darstellen und bewähren kann, in Zählebigkeit einerseits und in manifester Lebendigkeit und vitaler Aktivität andererseits. Hierbei braucht die triebstarke und gefühlswarme, sich in immer neuem Lebenseinsatz realisierende vitale Lebendigkeit bestimmter Persönlichkeits- und Temperamentstypen keineswegs über die Kraftreserven zu verfügen wie die unaufdringlichere Zählebigkeit, sie vermag sich vielmehr unter Umständen aufzuzehren und zu verschleudern (WELLEK).

Die Zählebigkeit mancher Leute von fader Langeweile kann aller „Blässe“, „Dürre“ und Schwunglosigkeit zum Trotz in diesem Verstande das überlegenere Prinzip darstellen.

In bezug auf die Willenskraft kann in einer als analog anzusprechenden Weise unterschieden werden zwischen der mehr augenblicksgebundenen, schnell erschöpfbaren Willensheftigkeit als der Ausformung des Willens nach dem Pole der Intensität hin und der Willensstetigkeit, Willenszähigkeit, als dem auf lange Sicht planenden Willen, dem Tiefendimension zukommt. Wenn auch der heftige, sich stoßhaft realisierende Wille seinen triebhaften Ursprung nicht verleugnen kann, „das auffälligeres Phänomen“ darstellt und im Vergleich zu dem stillen, besinnlichen Planen geräuschvoll und lärmend ist, vermißt man an ihm zu meist die klare Sicht; er erscheint, wiewohl straff gerichtet, „nicht notwendig zielbewußt im Sinne vorstellungshafter Zielklarheit“ (WELLEK). Der planende Wille des langen Atems hingegen ist nach WELLEK nicht denkbar ohne große, in der unbewußten Tiefe der Persönlichkeit verankerte Reserven. Mit der Willensstetigkeit korrespondiert die Entschlußfestigkeit und -treue, mit der Willensheftigkeit wohl die Entschlußfreudigkeit, nicht eigentlich aber die Entschlußkraft, denn die Stoßkraft pflegt „ohne tiefere Bindung und deshalb eilig und kurzatmig auf nahe Ziele gerichtet zu sein“ (WELLEK).

Für den Bereich des Denkens schließlich hat man zwischen dem Einfallsreichtum, das dem Pole der Intensität zugeneigt ist, und dem Tiefsinn oder der Gründlichkeit zu unterscheiden. Das geistreiche, einfallsreiche „vitale Denken“ ist entsprechend wie die Willensstoßkraft in dem Sinne unvermittelnd eingreifend und zupackend, als das nächste Beste ohne lange Besinnung aufgegriffen wird. In das psychologische Umfeld des vitalen Denkens gehören die Leichtigkeit des Einfalls, die Wendigkeit und Umstellfähigkeit, die Farbigkeit und Farbfülle des Denkens, der esprit und die Denkeleganz (WELLEK). Der Tiefsinn, die grübelnde, lang- und schwerarbeitende Gründlichkeit dagegen ist demselben Autor zufolge schwerfällig, unjugendlich, entsagend, unlebendig, grau und eben unvital.

Entsprechend wie sich die Polarität von Tiefe und Intensität geeignet zeigt, neue Aspekte zu einer charakteriologischen Typologie beizusteuern, so läßt sie sich auch verwenden um die Abwandlungen, denen der Mensch in den „Jahreszeiten des Lebens“ ausgesetzt ist, einzufangen.

Im Laufe des ontogenetischen Alternsprozesses kommt es im Zuge allgemeiner Antriebsminderung zu einem Nachlassen der Intensität der manifesten seelischen Vorgänge und Zustände, wobei dieses Geschehen gleichsam „kompensiert“ erscheint, durch die zunehmende Entfaltung der Persönlichkeit in der Tiefendimension. Hierbei sind — im grundsätzlichen schon von WELLEK gesehene — Beziehungen erkennbar, zwischen dem Prinzip der Extraversion und der Intensität einerseits sowie dem der Tiefe und der Introversion andererseits; das Nachlassen der Intensität pflegt im Alter mit einer zunehmenden Introversion der personalen

Reaktionsweisen Hand in Hand zu gehen. Wir können, um ein Beispiel anzuführen, im Hinblick auf die Ausprägung des Willens bei Alternenden vielfach feststellen, daß die zugleich intensiven und extravertierten Willensformen, der Tat- und Leistungswille, sodann der Betätigungs- und Bewältigungswille nachlassen, während der „Formwille“ (WELLEK), der nach innen gerichtete Wille zur Selbstformung und -gestaltung eher kräftiger wird, wobei der („tiefe“) planende Wille mitunter in Überbedachtheit ausartet oder die Gestalt zweckarmer Tunsformalismen annimmt.

Die Verstandesleistungen zeigen vergleichbare Abwandlungen. Mit dem Verlust an Vitalität nimmt auch der Einfallsreichtum in typischem Falle ab, sowie die Leichtigkeit, mit der sich Einfälle einstellen.

Demgegenüber werden im Alter die Gefahrenmomente des vitalen Denkens geringer, nämlich die der Oberflächlichkeit und der sprunghaften Diskontinuität des Denkens. Während Fassungskraft, Umfang und Fülle der Interessen — das ist das extravertierte Moment — geringer werden und neues Material kaum noch angeeignet wird, verhilft man gerade im Alter lange gehegten Gedanken zu artikuliertem Dasein. Darin und in der verbesserten Fähigkeit zur Erfassung des Essentiellen und Wesentlichen äußert sich die Entfaltung des Denkens in der Tiefendimension. Mit dieser Änderung der Denkgerichtetheit mag es zusammenhängen, daß man den gleichen Sachverhalt in den verschiedenen Phasen des Lebens jeweils in anderem Lichte zu sehen pflegt — „lese ich nun den Homer, so sieht er anders aus, als vor 10 Jahren, würde man 300 Jahre alt, so würde er immer anders aussehen“ — heißt es in einem Brief Goethes an Zelter. Entsprechendes gilt für die Tatsache, daß die Gefühlsakzente ihren „Platz wechseln“ (GRUHLE) können. Manche, dem jungen Menschen bedeutsame Werte werden am Lebensabend ihrer personalen Bedeutsamkeit entkleidet, Wertrichtungen werden aufgegeben, andererseits aber erschließen sich im Alter neue und reiche Erlebnismöglichkeiten für den homo aestheticus und den homo religiosus gleichermaßen. Wesentliches trifft in diesem Zusammenhang die Formel von J. LANGE, wonach im Alter die Welt an Farben und Tönen ärmer wird, dafür aber klarer und durchsichtiger.

Der emotionale Schwung der Aussage erlahmt allmählich, das Vermögen zum völligen Aufgehen im Erleben und im Gegenwärtigen läßt nach, die Faszination durch das Geschehen macht dem kalten, weil distanzierten Abwägen des Für und Wider Platz. Es wäre mißverständlich, wollte man die im Grunde mehr intellektuelle, kontemplative und distanzierte Interessiertheit und Aufgeschlossenheit mancher Betagter für die Probleme der Mitwelt — die in Beziehung stehen kann mit Milde, Abgeklärtheit, mit Lebensweisheit überhaupt — mit intensivem und extravertiertem Verhalten gleichsetzen, da letzteres, wenn es echt ist, affektbestimmt und deshalb spontan ist.

In der Verschiebung nach dem Pole der Tiefe und Introversion hin ersehen wir eine der Grundtendenzen, die dem Alternsprozeß innewohnen. Ohne auf andernorts abgehandelte Einzelfragen an dieser Stelle eingehen zu können, sei lediglich darauf hingewiesen, daß sich die Widersprüchlichkeit der Einzelercheinungen, der wir im konkreten Falle oftmals begegnen, meist aus der Tatsache begreifen läßt, daß sich im Zuge allgemeiner und zunehmender Erstarrung der Strukturen einzelne Persönlichkeitsbereiche immer mehr verselbständigen und das zentrierende, steuernde Vermögen der Gesamtpersönlichkeit daher abzunehmen pflegt. Hieraus resultieren paradoxe Bilder: Der gleiche Mensch, dem es an Fähigkeit gebricht, neue, tiefbegründete emotionale Bindungen einzugehen, Neues auf sich einwirken zu lassen und sich auf dieses anzupassen, verliert auf der anderen Seite die Kontrolle über seine affektive Reagibilität und zeigt in belanglosen Situationen des Alltags eine Autonomie seiner Affektivität, die sich in Labilität oder gar Inkontinenz äußern kann, ohne daß sich hieraus nennenswerte Auswirkungen auf die Persönlichkeitsstruktur ergeben würden. Mit der auf die Erstarrung folgenden zunehmenden Dissoziation von Gliedstrukturen lassen sich auch andere typische Phänomene, wie motorische Drang- und Entladungszustände, sodann die *loquacitas senilis* und die Neigung mancher Greise zum Fabulieren — „die Greise fabeln, weil sie die Herrschaft über die Phantasie verloren haben, die die Kinder noch nicht gewonnen haben“ (M. v. EBNER-ESCHENBACH) — deuten, wobei derartige Phänomene sowohl über die im ganzen stattfindende Antriebsminderung hinwegtäuschen als auch eine Entfaltung der Gesamtpersönlichkeit nach dem Pole der Intensität und Extraversion hin vortäuschen können.

Eine Möglichkeit, die Polarität von Intensität und Tiefe auf klinisch-psychiatrische Fragestellungen anzuwenden, scheint sich anzubieten im Zusammenhang mit dem allgemein beobachteten Wandel der abnormen psychogenen Reaktionen. Es lassen sich hierbei Reaktionsformen, die wohl mit intensiver klinischer Symptomatik einhergehen, denen aber dennoch nur geringe personale Tragweite zukommt, unterscheiden von solchen, deren Symptomatik wenig ausgeprägt, gleichsam „intim“ (von BAEYER) ist, die dafür aber eine beträchtliche Längsschnittwirksamkeit entfalten und von vergleichsweise starkem Einfluß auf den „Werdensprozeß“ (von GEBSATTEL) der Persönlichkeit sind. Ohne auf die Frage nach der Bedeutung epochaler Einflüsse, die es bewirken, daß in unserer Zeit die massiven, darbietungshaften Erscheinungen, die Schüttel- und Lähmungserscheinungen, die anfallsartigen Zustände der „grande hystérie“ seltener geworden sind und den wesentlich subtileren, schwerer durchschaubaren Reaktionen Platz machen, näher einzugehen, ist in unserem Zusammenhang der gegensätzliche Typus der beiden Reaktionsformen das eigentlich Bemerkenswerte. Die demonstrativen,

symptomenreichen psychogenen Reaktionen pflegen sich vorwiegend im Anschluß an akute, „markante“ seelische Traumen einzustellen, werden also durch „intensive“ Erlebnisse ausgelöst. Die stilleren, intimeren Reaktionsformen hingegen treten meistens bei überbeanspruchten, in den feinmaschigen Ordnungssystemen unserer Zeit hoffnungslos verstrickten Menschen auf. Oft werden sie herbeigeführt durch langdauernde, chronische Belastungen, etwa durch berufliche oder familiäre Schwierigkeiten, jedenfalls durch Belastungen, denen eine aufreibende und zermürbende Dauerwirkung zukommt, somit durch Erlebnisse mit Tiefendimension.

Die gleiche Divergenz in der polaren Beziehung von Tiefe und Intensität läßt sich an den Krankheitsbildern selbst deutlich machen. Die durch Tiefererlebnisse bewirkten intimen Formen zeichnen sich dadurch aus, daß sie sich ganz allmählich, fast unmerklich einstellen. Der Krankheitsbeginn ist einschleichend, die Symptome entwickeln sich ganz allmählich und schreiten langsam fort, der Krankheitsverlauf ist oft ausgesprochen chronisch mit vorübergehenden Besserungen und Verschlimmerungen. Bei den Darstellungsformen hingegen ist der Beginn meist schlagartig, der Krankheitsverlauf gut abgehoben; seltener chronisch. Und was sehr bemerkenswert ist: die beiden Formen zeigen eine verschiedene Therapieresistenz. Während sich die Darstellungsformen bekanntlich oftmals durch banale Maßnahmen, durch Suggestivbehandlung schon in der ersten Sitzung beseitigen lassen, sind die Intimformen schwer angehbar und trotzen den therapeutischen Versuchen hartnäckig. Eine wirkliche Heilung läßt sich erst durch Beseitigung der strukturell wirksamen Noxen erreichen.

Durchaus vergleichbare Verhältnisse, die die klinische Anwendbarkeit der zur Frage stehenden polaren Beziehung weiter stützen, bieten sich beim Vergleich der cyclothymen Depression mit der endo-reaktiven Dysthymie (WEITBRECHT) an. Hier stellt die Cyclothymie unseres Erachtens den „intensiven“ Krankheitstypus dar, dem nur geringe strukturelle Extensität zukommt und die Dysthymie den Typus mit Tiefendimension. Ganz im Sinne unserer obigen Ausführungen ist es zu werten, wenn WEITBRECHT darauf hinweist, daß man bei den Dysthymien im Gegensatz zur Cyclothymie sowohl die scharfe Abgesetztheit der einzelnen Phasen vermißt wie das akute Herausgeraten aus der Phase. Der Krankheitsbeginn ist nicht schlagartig wie bei den meisten Cyclothymien und auch der Verlauf pflegt meist langgezogen zu sein. Eine Krankheitsdauer von über einem Jahr fand WEITBRECHT nur bei 23% der von ihm beobachteten Cyclothymien, wohl aber in 56% der Dysthymien.

Unserem Eindruck nach ist die Therapieresistenz der an klinischen Maßstäben gemessen zweifellos weniger schweren Symptomatik der Dysthymie erheblicher als die der Cyclothymie. Im übrigen hat WEITBRECHT beobachtet, daß die Heilkrampfbehandlung bei den Dysthymien

nicht den gleichen Erfolg zeitigt, wie man es von den Cyclothymien gewohnt ist. WEITBRECHT hat die Tatsache, daß die Dysthymie — bei dieser vermißt man die schweren Schuldgefühle, Versündigungsideen und Selbstvorwürfe ohne echte Krankheitseinsicht — den klinisch weniger intensiven Krankheitstypus darstellt, hervorgehoben. Die Schilderung des Autors weist darüber hinaus Indizien dafür auf, daß das Krankheitsbild im Sinne unserer Polarität das „tiefere“ ist, in bezug auf die personale Bedeutsamkeit. Als gesichert darf man annehmen, daß das Krankheitsbild der Dysthymie an sich schon in einem engeren, innigeren Zusammenhang mit der Persönlichkeit des Kranken steht als die Cyclothymie. Die Dysthymie verläuft „am Anfang und Ende im Gegensatz zur zyklischen Depression oft gegen die seelische Dauerverfassung der gesunden Zeit hin sehr verwischt“ (WEITBRECHT). Dementsprechend findet man bei dieser Krankheitsform die heiter-ausgeglichene Typen und die ausgesprochenen Frohnaturen seltener als bei den Cyclothymien, während der problematische, empfindsame und kontaktschwache Typus stark in der Überzahl ist. WEITBRECHT fand den letzteren Typus bei 11% seiner Cyclothymien und bei 62% seiner Dysthymien. Das Verflochtensein von Krankheit und Persönlichkeit zeigt sich des weiteren darin, daß körperlichen Noxen und seelischen Dauerbelastungen, „vor allem Entwurzelungen und dem Verlust des bergenden Gehäuses im weitesten Sinne des Wortes“ (WEITBRECHT) nicht nur pathoplastische, sondern häufig pathogenetische Bedeutung zukommt. Eine Ausklinkung durch psychische bzw. somatische Noxen konnte WEITBRECHT an seinem Material bei insgesamt 16% der Cyclothymien und bei 51% der Dysthymien nachweisen.

Die Dysthymie erscheint in den Entwicklungsgang der Persönlichkeit hineingewoben, die Krankheit folgt nicht einer mehr oder minder „blinden Eigenkraft“ wie die Cyclothymie, sondern scheint, um mit RUFFIN zu sprechen, eine „Lebens- und Schicksalsform“ des Betroffenen darzustellen. Als ein Fingerzeig mag in diesem Zusammenhang die Feststellung von WEITBRECHT gelten, wonach die Krankheitseinsicht bei Dysthymien nie vermißt wird und daß andererseits manische Verstimmungen, an denen sich ja das Walten einer „blinden Eigenkraft“ eindringlich offenbart, nicht aufzutreten pflegen.

Die für die Cyclothymie geltende Grunderfahrung, daß der Kranke von dem Geschehen, das im wesentlichen eigengesetzlich abläuft, gleichsam überfallen wird und aus der Tatsache durchgemachter Phasen und der durch diese hervorgerufenen Erlebnisweisen „erstaunlich selten und verblüffend wenig Konsequenzen“ (BÜRGER-PRINZ) zieht, gilt unserer Erfahrung nach für die Dysthymie nicht. Während der Cyclothymerie für die Dauer der Phase nach BÜRGER-PRINZ eine „Unterbrechung der Sinnkontinuität der Lebensentwicklung“ erfährt und „nach Abklingen der De-

pression zumeist nichts mehr übrig ist von der Berührung mit dem Numinosen in der wiedergewonnenen zyklischen Behäbigkeit“ (WEITBRECHT), erscheinen Sinn- und Stellenwert der Dysthymie biographisch fundiert.

In der Cyclothymie hat die Unterbrechung der Sinnkontinuität nach BÜRGER-PRINZ am ehesten bei Charakteren keine Gültigkeit, „die in ihrer Artung mit der phasischen Vertiefung des primär-charakterlichen Zustandes gewissermaßen auf Tuchfühlung leben, also bei subdepressiven Charakteren mit depressiven Schwankungen“. Diese Ausnahme bildet unseres Erachtens in der Dysthymie die Regel, in ihr verwirklichen sich Depression und Persönlichkeit als eine Einheit.

Erwähnt sei schließlich, daß sich auch sonst im Rahmen endogen depressiver Bilder ein gegensätzliches Verhalten von Intensität der klinischen Symptomatik und struktureller Extensität des Geschehens erkennbar macht. Erinnt sei an manche depressive Bilder, die in Begleitung von organischen Prozessen auftreten, sich durch uneindringliche Symptomatik auszeichnen und dabei eine ungünstigere Prognose zeigen als die typische cyclothyme Depression mit ihrer einprägsamen Symptomatik. Als Beispiel hierfür mag die meist organisch fundierte Depression des höheren Lebensalters vom Typ der „erstarrenden Rückbildungsdepression“ (MEDOW) gelten. Auch bei cyclothymen Manien trifft man bekanntlich sich lange hinziehende chronische Verläufe, die in bezug auf Binheit und Ausprägungsgrad der Symptomatik hinter den streng phasenhaft verlaufenden Manien zurückzubleiben und prognostisch ungünstig zu sein pflegen.

Recht einprägsame Beispiele für die Berechtigung einer Unterscheidung von Krankheitsbildern mit erheblicher Intensität der klinischen Symptome bei geringer struktureller Extensität einerseits und von solchen mit starker struktureller Wirksamkeit bei wenig eindringlicher Symptomenausprägung andererseits, bietet die Gruppe der Schizophrenien. Einen Krankheitstypus mit Tiefendimension stellen die schleichend verlaufenden, mit wenig faßbarer Symptomatik einhergehenden und prognostisch ungünstigen, zu fortschreitender Entleerung der Persönlichkeit führenden Hebephrenien dar. Den „intensiven“ aber weniger tiefenwirksamen Gegentypus bieten manche katatonen Verlaufsformen. Der plötzliche Krankheitsbeginn ist hier bekanntlich oftmals durch massivste Symptomatik ausgezeichnet, wobei aber — so bei der periodischen Katatonie — die einzelnen stürmisch verlaufenden Schübe in der Regel keine stärkeren Defekte hinterlassen. Die Gefahr liegt bei solchen Bildern weniger in der Ausbildung einer schwerwiegenden Defektsymptomatik als, wie dies für intensive Krankheitstypen überhaupt kennzeichnend ist, darin, daß es während des akuten Geschehens zu einem vitalen Versagen kommen kann, so bei der perniziösen oder tödlichen Katatonie STAUDERS.

Die paranoiden Formen nehmen eine Zwischenstellung ein. Während sie in ihrer Symptomatik meist eine mildere Verlaufsform zeigen als die Katatonien, sind sie prognostisch ungünstiger als jene. Die Mittelstellung, die die paranoiden Formen unter diesem Aspekt einnehmen, wird dadurch zusätzlich unterstrichen, daß sich die Hebephrenen mit dem Krankheitsprozeß nicht oder kaum auseinandersetzen, sondern an diesen „verfallen“, während bei der Paranoikern die ursprüngliche Persönlichkeit „nicht in den Strudel der Krankheit mitgerissen“ (KOLLE) wird. Diese setzt sich, um mit KOLLE zu sprechen, vielmehr „in Abwehr und zugleich Aufnahmebereitschaft für das Neue lebhaft mit dem Fremden, das über sie gekommen“, auseinander.

In vergleichbarer Weise unterscheidet auch MAYER-GROSS zwei in polarer Spannung stehende Gegensatzpaare. Auf der einen Seite stehen das schleichende Überwältigtwerden durch den Krankheitsprozeß sowie das widerstandslose Gewährenlassen durch den Kranken und auf der Gegenseite das entschlossene Bemühen um die Erhaltung der seitherigen Persönlichkeit oder aber auch das begeisterte Mitgehen in der krankhaften, schizophrenen Ideenwelt.

Das polare Verhältnis von Intensität und Tiefe läßt sich schließlich auch hinsichtlich der von LEONHARD durchgeführten, im einzelnen sehr differenzierten und durch die Darstellung zahlreicher Unterformen erhärteten Gliederung der Schizophrenien in systematische (oder einfache) und unsystematische (mehrgestaltige) Formen aufweisen. Die systematischen Formen sind unter diesem Aspekt die tiefenwirksamen: sie verlaufen wenig intensiv, ihr „Spektrum“ an Prozeßsymptomatik ist vergleichsweise eng, sie zeichnen sich dadurch aus, daß sie nur einzelne, umschriebene psychische Bereiche in Mitleidenschaft ziehen. Wiewohl die Symptomatik weniger reichhaltig ist als bei den unsystematischen Formen, erweist sich die destruktive Tendenz des Prozesses als beträchtlich, die Defektsymptomatik steht bei schleichend progredientem Verlauf im Vordergrund des Geschehens und pflegt sich schon frühzeitig auszubilden. Die unsystematischen Formen zeigen demgegenüber oft einen stürmischen Verlauf bei vielgestaltiger Symptomatik, die sich nicht auf umschriebene psychische Funktionsbereiche beschränkt, sondern auf immer weitere Gebiete ausdehnt. Der Verlauf ist dabei meist ein remittierender, er kann sogar eindeutig periodisch sein und Analogien zu den bei den cycloiden Psychoseformen herrschenden Verhältnissen aufweisen.

Zusammenfassung

Die Erlebnisse von großer manifester Wucht und Intensität pflegen eine begrenzte, meistens nur wenig nachhaltige Wirksamkeit auf die als „tragender Grund“ und als „ganzheitliche Bedingung“ allem Erleben zugrunde liegende Persönlichkeitsstruktur auszuüben, während die

strukturell sehr bedeutsamen Tiefengefühle in der Regel als unaufdringlich und nur wenig intensiv erlebt werden. Es wird versucht, diese in der Normalpsychologie nachgewiesene polare Beziehung auf ihre Anwendbarkeit für psychiatrische Fragestellungen zu prüfen.

In bezug auf die typischen Abwandlungen, denen der Mensch im Rahmen der Alternsvorgänge ausgesetzt ist, wird die Frage erörtert, inwieweit diese im Sinne einer zunehmenden Entfaltung der Persönlichkeit in der Tiefendimension gedeutet werden dürfen, die auf Kosten der Intensität aktuell ablaufender seelischer Vorgänge und Zustände vor sich geht. Analoge Differenzierungen erweisen sich als durchführbar im Hinblick auf den zu beobachtenden Wandel der abnormen psychogenen Reaktionen von den massiven Erscheinungen der klassischen Hysterie zu den gegenwärtig vorherrschenden „intimen“, gleichsam unterschwelligeren Formen. Es zeigt sich, daß die letzteren Reaktionsformen meistens durch Tiefenerlebnisse ausgelöst werden und eine erheblichere Therapieresistenz aufweisen als die im allgemeinen durch intensive Erlebnisse bewirkten Reaktionen von „hysterischem“ Gepräge.

Die endo-reaktive Dysthymie erweist sich beim Vergleich mit der typischen cyclothymen Depression als eine Krankheitsform mit Tiefendimension. Bei einer Differenzierung der schizophrenen Psychosen im Sinne der gleichen Polarität darf man die schleichend verlaufenden, zu fortschreitender Entleerung der Persönlichkeit führenden Hebephrenien dem Pole der Tiefe und die stürmisch verlaufenden, aber oft keine stärkere Defektsymptomatik bewirkenden periodischen Katatonien dem der Intensität zuordnen, während den paranoiden Formen eine Zwischenstellung zukommt.

Literatur

- BAEYER, W. v.: Zur Statistik und Form der abnormen Erlebnisreaktionen in der Gegenwart. *Nervenarzt* **19**, 408 (1948). — BÜRGER-PRINZ, H.: Psychopathologische Bemerkungen zu den zyklischen Psychosen. *Nervenarzt* **21**, 505 (1950). — KLAGES, L.: Die Grundlagen der Charakterkunde. Leipzig: Barth 1936. — Grundlegung der Wissenschaft vom Ausdruck. Leipzig: Barth 1942. — KOLLE, K.: Die endogenen Psychosen, das delphische Orakel der Psychiatrie. München: Lehmann 1955. — KRUEGER, F.: Die Tiefendimension und die Gegensätzlichkeit des Gefühlslebens. In: Festschrift für J. Volckelt. München: Beck 1918. — Das Wesen der Gefühle. Leipzig: Akademische Verlagsanstalt 1937. — LEONHARD K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Berlin: Akademie-Verlag 1957. — MAYER-GROSS, W.: Über die Stellungnahme zur abgelaufenen akuten Psychose. *Z. Neurol.* **60**, 160 (1920). — PETRILOWITSCH, N.: Zur Auflösung des Hysterie-Begriffes. *Schweiz. Arch. Neurol. Psychiatr.* **78**, 159 (1956). — Der Ganzheitsaspekt in der Altersforschung. *Arch. f. Psychiatr. Z. Neurol.* **196**, 373 (1957). — Beiträge zu einer Struktur-Psychopathologie. Basel: Karger 1958. — RUFFIN, H.: Melancholie. *Dtsch. med. Wschr.* **1957**, 1080. — WEITBRECHT, H. J.: Zur Typologie depressiver Psychosen. *Fortschr. Neurol. Psychiatr.* **20**, 247 (1952). — WELLEK, A.: Die Polarität im Aufbau des Charakters. Bern: Francke 1950. — Das Problem des seelischen Seins. Meisenheim-Wien: Westkulturverlag 1953.

Priv. Doz. Dr. Dr. N. PETRILOWITSCH, Mainz, Univ.-Nervenklinik