

Aus der Universitäts-Nervenlinik der Charité Berlin
(Direktor: Prof. Dr. K. LEONHARD)

Über die nosologische Stellung der hypochondrischen Euphorie

Von
BARBELIES BERGMANN

Mit 1 Textabbildung

(Eingegangen am 18. Juli 1959)

Die hypochondrische Euphorie wurde von LEONHARD als eine „reine“ Form beschrieben und aus dem Rahmen der manisch-depressiven Krankheit herausgenommen. Diese Auffassung wird vor allem durch die scharf umschriebene Syndromgestaltung, die sich in längeren Verläufen nicht ändert, nahegelegt. Die manisch-depressive Krankheit dagegen neigt sehr zum Wechsel, nicht nur von Phase zu Phase, sondern es schieben sich auch in der gleichen Phase bald diese, bald jene Symptome mehr in den Vordergrund. Andererseits meinte PETRILOWITSCH kürzlich, das Krankheitsbild der hypochondrischen Euphorie doch in den cyclothymen Kreis einreihen zu können. Der Patient, den er von seinen 7 Fällen ausführlicher wiedergibt, scheint depressive Schwankungen gehabt zu haben. Eine Belastung in diesem Sinne konnte er aber nicht nachweisen.

Von meinen 5 Fällen, die ich im Laufe der letzten 2 Jahre beobachten konnte, wiesen 3 keine greifbare Belastung auf, 2 dagegen waren mit *Suicid* belastet und erwecken dadurch den Verdacht auf Zugehörigkeit der Psychose zur manisch-depressiven Krankheit. Bei genauerem Zusehen stellen sich aber die Verhältnisse etwas anders dar. Ehe ich die beiden belasteten Fälle anführe, sei erwähnt, daß 4 von den 5 Fällen eine pyknische Konstitution aufwiesen. Damit nehme ich bestätigend Bezug zu einer Anmerkung der Schriftleitung zur Arbeit von PETRILOWITSCH, in der die Tatsache unterstrichen wird, daß seine Kranken vorwiegend pyknisch waren.

Der erste Patient gibt gleichzeitig eine Ergänzung zum Symptomenbild der hypochondrischen Euphorie, indem zu den Beschwerden das Symptom der *körperlichen Entfremdung* kommt. LEONHARD trennt bei Depressiven grundsätzlich zwei Formen von Entfremdung, einmal einen subjektiv empfundenen Mangel an Gefühl (Teilnahmsarmut), zum anderen die Entfremdung des eigenen Körpers. Viele hypochondrischen

Depressionen weisen diese letzte Entfremdung auf. Dagegen fand LEONHARD unter seinen hypochondrischen Euphorien die körperliche Entfremdung nur einmal angedeutet. Daß sie aber allem Anschein nach grundsätzlich zu ihr ebenso gehört wie zur hypochondrischen Depression, das kann der erste Fall zeigen.

1. Joh. Ren, geb. 1930. *F.A.*: Der Vater sei humorvoll und witzig gewesen, habe aber auch recht jähzornig sein können und gelegentlich dabei sogar seine Frau geschlagen. An seinen Ansichten habe er immer starr festgehalten.

Die Mutter sei ebenfalls humorvoll und aufgeschlossen, aber noch geselliger als der Vater. Sie bringe in Geselligkeiten immer einen lustigen Ton hinein. Wenn sie herzlich gelacht habe, sei es schon gelegentlich vorgekommen, daß sie sich vor Lachen auf den Boden habe setzen müssen. Um ein plötzliches Versagen der Beine habe es sich dabei aber nicht gehandelt. Manchmal habe sie auch vor Lachen in die Hose gemacht. Nach dem Tod ihrer Mutter sei sie tief betroffen gewesen, habe aber den Schicksalsschlag überraschend schnell überwunden, ohne tiefer depressiv gewesen zu sein. Sie erzähle heute noch in großer Anhänglichkeit von ihrer Mutter.

Der Großvater väterlicherseits sei Kräutersammler in der Steiermark gewesen und habe sich von einer geregelten Arbeit ferngehalten. Er sei manchmal etwas mürrischer und verdrießlicher Stimmung gewesen.

Die Großmutter väterlicherseits sei eine sehr sparsame und arbeitsame Frau gewesen, die in großer Liebe zu ihrem Mann und den 14 Kindern, die sie zur Welt brachte, gehangen habe. In höherem Lebensalter habe sie in Hotels Edelweiß verkauft und sich damit ihren Lebensunterhalt verdient.

Der Großvater mütterlicherseits sei sehr kräftig, hochgewachsen und gesund gewesen. Er habe sehr fleißig im Holzschlag gearbeitet. Seine Kuh sei unter den Hammer gekommen, weil er dem Alkohol sehr zugesprochen habe. Aus dem Drang heraus, sich Alkohol zu beschaffen, habe er Schulden gemacht, die durch den Hausrat gedeckt werden mußten. Als der Großvater etwa 50 Jahre alt gewesen sei, habe er an einem Verfolgungswahn gelitten. Er habe sich dann besonders heftig verfolgt gefühlt, wenn er viel getrunken habe. Öfter habe er versucht, sich das Leben zu nehmen. Einmal sei er gerade noch rechtzeitig von der Tenne geholt worden, als er sich dort habe aufknüpfen wollen. Meistens habe er sich so stark betrunken, daß er von keinem anderen als von seinem Sohn aus dem Wirtshaus oder aus dem Stall herausgeholt werden konnte. Vor seinem Tod sei er 3 Tage verschollen gewesen. Man habe ihn dann im Wald an einem Baum erhängt gefunden.

Die Großmutter mütterlicherseits sei still, geduldig und arbeitsam gewesen.

E.A. Pat. selbst kam nach einer normalen Schwangerschaft und Geburt zur Welt. Seine Kindheit nahm einen unauffälligen Verlauf. Er wurde mit 6 Jahren eingeschult und nach 8jährigem Schulbesuch aus der Schule entlassen. Er lernte dann 2 Jahr lang Seiler und nahm im Alter von 17 Jahren Privatunterricht bei einem Musiklehrer. 1949/50 besuchte er die Musikschule in M. und war später als Mitglied der Nationalen Kulturgruppe und des Staatl. Volkskunstensembles als Posaunist tätig. 1953/54 bildete er sich im Konservatorium W. weiter aus, war aber durch seine manuellen Schwierigkeiten beim Klavierspielen gezwungen, die Ausbildung abubrechen. Später war er $\frac{3}{4}$ Jahr als Heimerzieher tätig. 1955–1957 leistete er Dienst bei der Polizei. 1958 folgte er seinem Freund nach Berlin und war hier als Transportarbeiter beschäftigt. Außer seiner Leistenbruchoperation 1937 machte er keine Operation, Unfälle oder Krankheiten durch.

In der Schulzeit sei er immer von einer großen Anzahl von Jungen umgeben gewesen. Er selbst habe alle Streiche mitgemacht und viele auch selbst ausgedacht. Er sei sehr frühreif gewesen, „schon mit 9 Jahren kam bei mir der Samen“.

Mit 15/16 Jahren sei mit ihm eine Veränderung vorgegangen. Die Bekannten hätten zu ihm gesagt, er sei gar nicht recht jung. Er selbst habe darunter gelitten, keinen so großen Erfolg bei den Mädchen gehabt zu haben, habe angenommen, er habe nicht die richtige Einstellung zur Umwelt. Einmal habe er sich vor den Spiegel gestellt und sich gefragt, ob vielleicht etwas nicht mit ihm stimme. Er habe starke sexuelle Bedürfnisse gehabt und häufig onaniert. Schon damals glaube er, in der Genitalgegend ein Druckgefühl gehabt zu haben, das sich im Laufe der Jahre über den ganzen Körper ausgebreitet habe. Zuerst sei die Brust wie zugeschnürt gewesen, 1952 habe er beim Posauneblasen bemerkt, wie sich der Druck in den Hals verschoben habe. „Ich hatte Schluckbeschwerden, mußte viel spucken, es war, als hätte ich lauter Körner im Hals.“ Beim Blasen habe er sich sehr anstrengen müssen, weil die Kraft immer mehr und mehr nachgelassen habe. 1954 habe er dann bemerkt, wie der Druck, der bisher im Hals gewesen sei, sich in den Kopf verlagert habe. „Ich hatte damals das Gefühl, als ob mir jemand mit der Hand in den Hinterkopf fährt.“ Heute habe der Krankheitszustand seinen Höhepunkt erreicht. Wegen seiner körperlichen Beschwerden sei Ren 1953 in der Univ.-Nervenklinik J. und 1956/57 in den Krankenanstalten Pf. und 1957 in der Univ.-Nervenklinik L. behandelt worden. Nach den herangezogenen Krankenakten wurden die Diagnosen gestellt: „Nervöser Erschöpfungszustand“ bzw. „Abartige Persönlichkeit mit neurotischer Entwicklung“.

Am 6. 4. 1959 wurde Pat. in unsere Klinik aufgenommen. Er klagte über Druckgefühl, das sich über den ganzen Körper, von Kopf bis Fuß, erstrecke. Besonders betreffe es die li. Körperseite. Die Sinnesorgane seien in Mitleidenschaft gezogen, er höre und sehe manchmal schlecht. Beim Gehen drückten die Schienbeine. Einmal sei ein Zucken durch seinen Körper gegangen, als ob ihm jemand mit einer Nadel durch den Körper von hinten bis in das Geschlechtsteil gestochen habe. Wenn er seine Arme betrachte, so habe er das Gefühl, daß der li. Arm nicht ihm gehöre. „Ich weiß es verstandesmäßig, aber der Arm erscheint mir fremd und verkrampft. Ich spüre, daß er nicht meinem natürlichen Arm entspricht. Daß ich direkte Beschwerden und Schmerzen habe, kann ich nicht sagen, auf der Haut habe ich ein taubes Gefühl. Am li. Arm habe ich überall Knoten. Im li. Bein ebenso. Die li. Körperseite liegt wie tot da. Wenn ich längere Zeit gehe, dann muß ich 1 Minute stehen bleiben, da der Druck und Krampf so stark sind. Im Leib habe ich auch dieses Druckgefühl, vom Oberschenkel bis zum Geschlechtsteil und hinein in den Magen, als ob ein Fremdkörper in mir wäre. Ich bin zu stark beleibt, habe einen Bauch, ich habe das Gefühl, er sei mir aufgesetzt, der Leib gehört nicht zu mir. Mein li. Arm hängt nur so dran, beim re. ist das auch so, aber nicht so stark. Ich habe auch Schwierigkeiten beim Lesen, da alles verschwimmt.“

Auf Befragen äußerte er manchmal, kein echtes Mitempfinden aufbringen zu können. Im Allgemeinen gab er an, daß das Gefühl nach außen gut sei, es liege nur in seinem Körper. Daß überhaupt noch Gefühle vorhanden seien, wisse er daher, daß sie sich in erhabenen Momenten durchsetzen könnten. Er sei schon gelegentlich noch enorm begeisterungsfähig. „Ich bin empfänglich für heroische Momente. Wenn ich Beethoven höre, dann fühle ich mich ergriffen und fühle mich fähig, etwas für die Allgemeinheit Großes zu leisten. Bei dem Film „Die Elenden“ hätte ich vom Sitz hochspringen können, es lief mir kalt den Rücken herunter. Wenn das wahre Ich freigelegt ist, bin ich zu allem fähig.“

Nach seiner prämorbidn Persönlichkeitsstruktur befragt, gibt Pat. an, daß er Freude am Leben habe, daß er sehr lustig sei und Freude an allem Schönen habe. Wenn er einmal einen Mißerfolg habe, dann sei es ihm nicht gleichgültig, er fresse dann den Kummer in sich hinein. In manchen Dingen sei er sehr genau, beinahe zu genau.

Psychisch war der Pat. gut zugewandt, lebhaft und natürlich in seiner Motorik und Gestik, er zeigte einen heiteren Affekt, der auch bestehenblieb, wenn er seine körperlichen Beschwerden schilderte. Wenn er von seinem abgestorbenen Körper berichtete, wurde er vorübergehend etwas traurig, lachte aber dann gleich wieder in seiner freundlichen, heiteren Art. Auf der Abteilung war er sehr aktiv, beschäftigte sich mit Lesen und Schreiben, musizierte häufig, gab für die Mitkranken kleine Liederabende und gestaltete aus seiner eigenen Initiative heraus eine Feierstunde für eine Schwester, die ihr Jubiläum beging, indem er als Sänger auftrat. Auch bei Sport und Spiel war er immer freudig beteiligt, überall war er aufgrund seiner freundlichen Art sehr beliebt. Für die Mitpatienten hatte er immer ein tröstendes und aufheiterndes Wort, er half ihnen, wo er nur konnte und war von schweren Ereignissen, die er miterlebte, affektiv echt berührt.

Körperlich-neurologisch wurde bei dem pyknischen Pat. kein krankhafter Befund erhoben.

Auch die Laboratoriumsuntersuchungen einschließlich EEG ergaben keine pathologischen Veränderungen.

Es handelt sich bei dem jetzt 29jährigen Patienten um einen pyknischen Mann, der seit seinem 15. Lebensjahr in zunehmendem Maße eine Fülle von körperlichen Klagen hat. Er äußert Druckgefühl von Kopf bis Fuß, beim Gehen drückten die Schienbeine, er hat das merkwürdige Gefühl, als seien lauter Körner im Hals, als gingen Nadelstiche durch den ganzen Körper, als sei ein Fremdkörper in seinem Magen. Er meint, Knoten in Armen und Beinen zu haben. Die hypochondrischen Beschwerden verbinden sich teilweise mit einer körperlichen Entfremdung. Seinen Leib spürt er als aufgesetzt, nicht zu ihm gehörig. Die linke Körperhälfte erscheint ihm wie tot, den linken Arm bezeichnet er ebenfalls nicht zu ihm gehörig. Er höre und sehe schlecht und habe an der Haut ein taubes Gefühl. Trotz der mannigfaltigen Klagen war Patient heiter und fröhlich, zeigte eine gute Aktivität und hatte zahlreiche Interessen. Bei seinen Mitpatienten war er durch seine unterhaltsame Art sehr beliebt. Er trat ihnen immer hilfsbereit und tief mitempfindend gegenüber. Insgesamt lag demnach das charakteristische Bild einer hypochondrischen Euphorie vor, die einen chronischen Verlauf nahm wie auch mehrere Fälle von LEONHARD. Eine körperliche Entfremdung trat dabei eindrucksvoll hervor.

Der *Großvater* mütterlicherseits war ein Alkoholiker, der im Alter von etwa 50 Jahren an einem Verfolgungswahn litt. Er versuchte öfter, sich das Leben zu nehmen und erhängte sich später tatsächlich. Da die Depressionen im Rahmen eines schweren Alkoholismus auftraten, lassen sie sich nicht im Sinne einer endogenen depressiven Krankheit deuten. Bei Betrachtung des Sippenbildes konnte auch sonst kein Hinweis für das Vorliegen einer manisch-depressiven Erkrankung gefunden werden.

2. *Margot Jörg*, geb. 1922. *FA*: Die *Mutter* der Pat. hatte nach einer Geburt häufig Thrombosen beider Beine und Varizenekzeme. 1946 erkrankte ihr Sohn an Lungentuberkulose, 1947 beging ihre Tochter Selbstmord. Zur selben Zeit hatte sie (*Mutter* der Pat.) einen Erschöpfungszustand, der in der Klinik N. behandelt

wurde. Die Klagen über innere Erregbarkeit führte sie auf die schweren Schicksalsschläge zurück. Bei der intern-neurologischen Untersuchung wurde eine funikuläre Myelose festgestellt und durch die Behandlung ausgeheilt. 1955 wurde die Mutter der Pat. erneut in der Nervenlinik N. behandelt, weil sich bis dahin fast alljährlich „Nervenzusammenbrüche“ zeigten. Diese äußerten sich in Nackenschmerzen, die bis zum Hinterkopf ausstrahlten, Summen in den Ohren, Schweregefühl in beiden Armen und Beinen, Hemmung bei der Arbeit und heftige innere Unruhe. Diese Beschwerde hielten etwa 2 Monate an und gingen nicht mit Beeinträchtigung der Stimmungslage einher. 1955 wurde sie auch in der Nervenlinik J. stationär behandelt. Sie klagte wieder über die erwähnten Beschwerden, daneben über Brennen auf der Blase, am Genitale, Brennen tief im Fleisch, über nächtliche Herzanfälle, die mit heftigem Klopfen einhergingen, Kribbeln am Körper, das von der li. Seite auf die re. übergeht, über wechselndes Taubheitsgefühl am Körper, Hinterkopfschmerzen, sekundenlangen Gedankenverlust beim Bücken, Appetitmangel, Gluckern im Darm, das ihr Herz beeinträchtigt, Druck im Magen und Flimmern vor den Augen. — Psychisch fiel Pat. durch ihr dauerndes Klagen auf, sie schilderte ihren Mitpatienten ununterbrochen ihre Beschwerden, wirkte aber dabei, wie ausdrücklich vermerkt wird, nicht traurig verstimmt. Man nahm die Beschwerden daher nicht ganz ernst und dachte an Psychogenese. Seit 1956 ist die Mutter gesund und frei von Beschwerden.

Eine Schwester erkrankte 1943 an Bauchfelltuberkulose, hatte, wie es heißt, 8 l Wasser im Bauch. Sie wurde operiert, dann fühlte sie sich wieder wohl, heiratete 1945. Mit ihrem Mann geriet sie bald in Unfrieden. Er machte ihr dauernd Vorwürfe, daß sie aufgrund ihrer Bauchfelltuberkulose keine Kinder bekomme. Die Schwester meinte, auch er könne daran schuld sein. Darauf eröffnete er in grober Weise, daß er in der Verlobungszeit mit einem anderen Mädchen ein Kind gezeugt hatte, und er wies einen Brief dieses Mädchens vor. Das habe ihre Schwester furchtbar gekränkt, sie sei immer verschlossen und auf Ehre bedacht gewesen. Die Mutter habe auch immer sehr großen Wert auf den Leumund gelegt, und die Pat. sagt dazu: „Auch ich käme nicht darüber hinweg, aber eher als meine Schwester.“ Nach dieser Behandlung durch ihren Mann nahm die Schwester erst Rattengift und, als es nicht zum Tode führte, ertränkte sie sich.

E. A.: Pat. selbst gab an, daß sie nach der Geburt ihres 3. Kindes 1954 kränzlich gewesen sei. Im Wochenbett habe sie eine Gallenkolik und einen Schwächeanfall durchgemacht, sie habe ein steifes Genick gehabt, sei zitterig und schwach gewesen. Nach einer internistischen Behandlung habe sie an Gewicht zugenommen, sei aber bei körperlichen Anstrengungen noch kurzluftig gewesen und habe öfter Seitenstechen gehabt. Seit August 1954 fühlte sie sich wieder wohl. April 1955 sei ihr Mann beruflich außerhalb ihres Wohnortes tätig gewesen. Als er einmal telefonischen Bescheid gegeben habe, daß er aus dienstlichen Gründen nicht wie vorgesehen nach Hause kommen könne, habe sie geschrien. Sie habe ein krampfendes Gefühl oberhalb der Herzgegend und heftige Luftnot bekommen, am anderen Morgen Herzanfälle, die mit wechselnder Herzschlagfolge und Urindrang einhergegangen seien. Erst als der Mann nach Hause gekommen sei, hätten die Beschwerden nachgelassen. Allmählich hätten sich, ohne daß jetzt erneute Umweltschwierigkeiten aufgetreten seien, Völlegefühl, Rückenschmerzen eingestellt. Beim Drehen des Körpers habe sie ein Reiben unter der Brust empfunden. Wegen ihrer Beschwerden habe sie eine Krankenschwester aufgesucht, die auf die Frage, welche Art von Krankheit denn vorliegen könne, mit den Worten geantwortet habe: „Das wird wohl Krebs sein.“ Daraufhin habe sie häufig bei anderen Leuten herumgehört, habe von ernsteren Leiden gehört, die ebenfalls mit derartigen Beschwerden, wie sie sie klagte, einhergingen. Wegen Krebsverdacht sei sie gründlich in einem Krankenhaus

stationär untersucht worden. Ein Anhalt sei aber nicht gefunden worden. Anschließend habe Pat. ein Rucksen und Knacksen verspürt, gelegentlich auch Gliederschmerzen gehabt. Sie sei dann mit Beruhigungsmitteln behandelt worden. Danach seien die Beschwerden geringer geworden. Sie war dann wieder frei, meinte aber, ganz gut sei es nicht gewesen. Mitte 1956 gingen die Beschwerden wieder an. Sie habe 3 Spritzen wegen Dysfunktion der Schilddrüse erhalten. Schmerzen unter den Rippen und ein innerliches trockenes Reiben seien aufgetreten. Beim Kartoffelschälen habe sie heftige Beschwerden gehabt. Nach einigen Wochen war es wieder



Abb. 1. Heiterkeit bei Äußerung hypochondrischer Beschwerden

gut. 1957/58 sei sie an einer Magen-Schleimhaut-Entzündung und einem Zwölffingerdarmgeschwür erkrankt. Danach sei sie sehr anfällig für Grippe gewesen. Darüber hinaus habe sie keine körperlichen Beschwerden gehabt. Anfang 1959 sei sie dann wieder bei verschiedenen Ärzten in Behandlung gewesen wegen Druckgefühls unter den Rippen. Trotz zahlreicher Behandlungen habe sie aber keine Linderung ihrer körperlichen Beschwerden verspürt.

Angaben des Ehemannes: Früher sei Pat. außerordentlich arbeitssam, regsam, tätig und umsichtig gewesen. Sie habe niemals schwere körperliche Arbeiten gescheut. Immer habe sie auf größte Sauberkeit und Ordnung geachtet. Seit der Geburt 1954 sei es ihr sehr schlecht gegangen. Sie sei ständig in ärztlicher oder homöopathischer Behandlung gewesen. Nur bei schweren Schicksalsschlägen sei sie verstimmt gewesen. Als beispielsweise ihr Bruder tödlich verunglückt sei, habe sie etwa

4–5 Tage geweint, dann aber sei sie wieder heiter gewesen. Bei Unstimmigkeiten in der Familie sei sie nur für wenige Stunden verstimmt, niemals aber nachtragend. Während seelischer Erregungen seien die Beschwerden sehr heftig. Während Pat. früher immer um das Wohl anderer besorgt gewesen sei, habe sie seit 1954 immer wieder Zeiten gehabt, in denen sie dauernd über körperliche Beschwerden klagte. Manchmal habe sie geweint, im Ganzen sei sie aber auch in den Zeiten, in denen sie klagte, lebhaft und munter gewesen.

Klagen: Am 25. 2. 1959 stellte sich Pat. erstmalig in unserer Poliklinik vor. Sie klagte über Schwächegefühl, Druck im Hals und Kopf, Sausen im Kopf, häufiges Aufstoßen, Toben und Brennen im ganzen Körper, Schmerzen auf der gesamten li. Körperhälfte, die sie nicht beschreiben könne. Sie habe unter Herzklopfen und ziehenden Schmerzen im Brustkorb zu leiden, glaube beim Gehen, nach der Seite zu fallen. Sie habe das Empfinden, als ob die Organe nicht richtig arbeiteten.

Bei der *körperlich-neurologischen Untersuchung* fanden sich keine krankhaften Veränderungen. Pat. hatte einen ausgesprochenen pyknischen Habitus.

Psychisch war Pat. sehr redselig. Sie schilderte ihre Beschwerden ununterbrochen, begleitete sie mit sehr lebhaften Gesten und Mienen. Sie griff sich ans Herz, wenn sie von Beschwerden berichtete, die sie in der Herzgegend lokalisierte, sie umgriff ihren Hals, wenn sie von dem „Druck ganz hinten“ erzählte, der beim Sprechen aufträte. Sie hob die Beine, um dem Arzt die schmerzenden Beine zu demonstrieren. Sie konnte während ihrer Schilderungen schwer unterbrochen werden, kam von einer Klage auf die andere, so daß man schließlich den Eindruck gewann, daß sämtliche Organe Mißempfindungen hervorriefen. Die Stimmungslage war dabei ausgesprochen heiter. Pat. lachte, wenn sie die Fülle von körperlichen Beschwerden klagte. Wir hielten das fotografisch fest. (Abb. 1) Gelegentlich wurde sie etwas gerührt, man konnte dann beobachten, daß ihr in das Lachen hinein Tränen in die Augen kamen, beispielsweise, wenn sie von der Unbeeinflussbarkeit ihrer Beschwerden berichtete. Sie mischte sich in Unterredungen ein, die zwischen dem Arzt und ihrem Mann erfolgten, brachte Einwände und Bestätigungen, war dabei lebhaft, aufmerksam und schlagfertig. Im Wartezimmer hatte sie sofort guten Kontakt mit den anderen Pat., sie berichtete auch ihnen von ihren Beschwerden in plastischer Weise. Mit den Schwestern unserer Poliklinik ging sie schnell ein freundschaftliches Verhältnis ein und erzählte auch ihnen von ihrer Krankheit.

Am 12. 7. 1959 wurde sie zu einer Nachuntersuchung bestellt. Sie war jetzt deutlich ruhiger als früher, sprach weniger und brachte spontan gar keine Klagen mehr vor. Auf Befragen äußerte sie, noch Beschwerden zu haben. Sie schienen sie aber kaum mehr zu beunruhigen. Sie hat kürzlich wieder eine Arbeit angenommen als Bürstenstanzerin, die sie gut machen kann. Während ihrer hypochondrischen Zustände dagegen fühlte sie sich aber immer arbeitsunfähig.

Es handelt sich um eine 37-jährige pyknische Patientin, deren Mutter mehrfach nervenärztlich untersucht und behandelt wurde wegen eines hypochondrischen Zustandsbildes, bei dem auffiel, daß die Stimmung nicht nach der depressiven Seite hin verändert war. Die Patientin selbst war vor 1954 immer gesund, sehr arbeitsam und ordentlich. Seit 5 Jahren hatte sie 4 Phasen, in denen sie viel klagte, sichtlich ohne depressiv zu sein. In der 4. Phase konnten wir selbst ihre euphorische Stimmungslage bei einer Fülle von körperlichen Beschwerden beobachten. Gelegentlich war sie etwas zu Tränen gerührt, lachte aber trotzdem. Die Zustände heilten immer wieder ab.

Die *Mutter* der Probandin scheint ebenfalls eine hypochondrische Euphorie gehabt zu haben, die etwa 6 Jahre dauerte und dann in völlige Heilung überging. Eine *Schwester* beging Selbstmord. Wenn man die Vorgeschichte derselben zur Kenntnis nimmt, ergibt sich aber kein ernsthafter Verdacht mehr auf manisch-depressive Krankheit. Die Behandlung durch den Ehemann war so massiv kränkend, daß bei der von Natur empfindlichen Frau der Selbstmord verständlich erscheint. Da sie sonst nie Verstimmungen hatte, spricht alles für eine reaktive Depression.

Man könnte allerdings geneigt sein, die beiden Suicide trotz des Zusammenhanges des einen mit chronischem Alkoholismus, des anderen mit der schweren äußeren Belastung im Sinne einer Bereitschaft zum

Depressiven zu deuten. Beim Fehlen sonstiger Hinweise reicht dieser Verdacht aber nicht aus, um eine manisch-depressive Krankheit anzunehmen. Sollte in einem Einzelfall wirklich der Nachweis gelingen, daß, wie PETRILOWITSCH meint, eine cyclothyme Krankheit vorliegt, dann wäre das dahin zu deuten, daß die manisch-depressive Krankheit ausnahmsweise einmal eine hypochondrische Euphorie nachahmen kann, wie es LEONHARD auch sonst hin und wieder für seine reinen Euphorien oder Depressionen fand. Daß eine grundsätzliche Beziehung besteht, wird durch die bisherigen Beobachtungen außerordentlich unwahrscheinlich. Wenn man auch Temperamentsvarianten im Sinne des Hypomanischen oder Subdepressiven mit heranzieht, kann man bei der manisch-depressiven Krankheit bei genauer Prüfung fast in jedem Fall eine Belastung dieser oder jener Art nachweisen. Ich konnte bei den anderen 3 Fällen aber gar nichts in dieser Richtung finden, PETRILOWITSCH anscheinend auch nichts.

Zusammenfassung

Es wird einerseits die Symptomatologie der hypochondrischen Euphorie ergänzt durch einen Fall, bei dem eine schwere körperliche Entfremdung zu den hypochondrischen Beschwerden hinzukam. Im Sippenbild der 5 hypochondrischen Euphorien, die beobachtet werden konnten, fanden sich 2 Suicide, die zunächst an das Vorliegen einer manisch-depressiven Erkrankung denken ließen. Bei genauerer Prüfung aber wurde diese Deutung unwahrscheinlich; denn der eine Suicid erfolgt in schweren alkoholischen Wahnzuständen, der andere nach einem schweren psychischen Trauma. Sonst sprach im Sippenbild nichts für manisch-depressive Krankheit. Dagegen war die eine Patientin gleichsinnig belastet, da ihre Mutter der Beschreibung nach ebenfalls eine hypochondrische Euphorie hatte.

Literatur

LEONHARD, K.: Aufteilung der endogenen Psychosen. Berlin: Akademieverlag 1957. — PETRILOWITSCH, N.: Die hypochondrische Euphorie. Arch. Psychiat. Nervenkr. 198, 380 (1959).

Dr. med. BÄRBELTES BERGMANN, Psychiatrische und Nervenklinik Berlin N 4,
Schumannstraße 20—21