

Aus der Universitäts-Nervenlinik Tübingen
(Extraordinariat für Neurologie: Prof. Dr. J. HIRSCHMANN)

Zur Psychopathologie vorzeitiger Versagenszustände*

Von

KLAUS MAYER

(Eingegangen am 20. September 1960)

Für den Biologen ist das Altern eine Funktion der Zeit, gekennzeichnet durch eine schon mit der Geburt beginnende und unaufhaltsam fortschreitende Umwandlung lebender Substanzen. Für den Psychologen beginnt das Altern mit dem Bewußtwerden und Erleben nachlassender psychophysischer Leistungsfähigkeit und vitaler Belastbarkeit sowie der Auseinandersetzung mit den dadurch veränderten Lebensgegebenheiten. Bekannt unter dem Namen „Bilanzkrise“ oder „Pensionierungsbankrott“ sind die sich aus der Unvereinbarkeit seelischer Einstellungen im Alter entwickelnden Fehlhaltungen. Die Unterscheidung und Wertung hierbei vorliegender und verursachender psychoreaktiver und somatischer Faktoren ist im Einzelfalle nicht leicht, bietet jedoch weitaus weniger Schwierigkeiten als die diagnostische Einordnung blander, vorzeitiger Versagenszustände im mittleren Lebensalter.

Vorzeitige Versagenszustände im mittleren Lebensalter, etwa dem Zeitraum zwischen abgeschlossener Entwicklung und beginnender Involution entsprechend, werden in zunehmendem Maße beobachtet und haben mehrfach unter verschiedenen Gesichtspunkten eine Darstellung und Erörterung erfahren. (BERINGER u. MALLISON¹; BRONISCH^{6,7}; v. BRACKEN^{4,5}; KEHRER^{11,12}). Allein das Krankengut der Neurologischen Abteilung der Universitäts-Nervenlinik Tübingen des Jahres 1959 wies 55 Männer und 15 Frauen mit vorzeitigen Versagenszuständen auf. Es handelt sich um Patienten, die mit Klagen über langsam, aber stetig nachlassende Leistungsfähigkeit, Arbeitsunlust und Interesselosigkeit, rasche Ermüdbarkeit, mißmutige Reizbarkeit und Verstimmtheit sowie mannigfache körperliche Beschwerden recht uncharakteristischer Art zur Aufnahme und Beobachtung kamen. Das Alter dieser Patienten lag zwischen 29 und 56 Jahren, wobei mit Rücksicht auf die teilweise schon jahrelange Vorgeschichte das Durchschnittsalter des beginnenden Versagens um das 40. Lebensjahr herum anzusetzen ist.

* Nach einem Vortrag während des XVI. Internationalen Kongresses für Psychologie in Bonn am 2. 8. 1960.

Nach dem älteren Schrifttum hat es den Anschein, als ob von vorzeitigen Versagenszuständen besonders die oberen sozialen Schichten betroffen sind. Dies ist aber sicher nicht der Fall. Die von uns untersuchten und behandelten Kranken waren vorwiegend sogenannte kleine Leute: *Arbeiter, untere und mittlere Angestellte*.

Ein Vorherrschen gehobener, sozialer Schichten ist auch entsprechend der heutigen Sozialstruktur und den für die Entwicklung vorzeitiger Versagenszustände maßgeblichen somatischen und psychischen Faktoren nicht zu erwarten.

Bekannt ist der sogenannte „Altersknick im Schicksal des Industriearbeiters“, der, wie unsere arbeitspsychologischen Untersuchungen in der Industrie zeigen, aus der Unvereinbarkeit von Wert- und Leistungsstreben sowie Leistungsfähigkeit und vitaler Belastbarkeit folgt und Ausdruck in einem subjektiv erlebten und objektiv nachweisbaren Nachlassen der Leistungsfähigkeit findet, oft verbunden mit der Entwicklung seelischer Fehlhaltungen.

Die vorliegenden klinischen Untersuchungen solcher vorzeitiger Versagenszustände stellen eine Bestätigung und Ergänzung der in der Arbeits- und Betriebspsychologie gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse dar. Es wurden eingehende neurologisch-psychiatrische und psychologische Untersuchungen angestellt, zunächst mit dem Ziel, sichere organische Kausalfaktoren auszuschließen. Versagenszustände bei hirnorganischen Prozessen, wie beginnender seniler Demenz oder präseniler Demenz im Sinne einer Pickerschen oder Alzheimerschen Erkrankung bei chronischer Intoxikation,luetischen Erkrankungen, ausgeprägten cerebralen Gefäßprozessen oder Hirntumoren finden in diesem Zusammenhang ebensowenig Beachtung und Bearbeitung wie psychotische Defektzustände.

Bei allen der von uns untersuchten Patienten lagen mehr oder minder ausgeprägte organische Befunde vor, die einerseits als Ausdruck vorzeitiger Alterungsprozesse, andererseits als Folge psychophysischer Überforderungen zu werten sind. Über die organischen Befunde, die weder spezifischer Art noch spezifischer Lokalisation waren, kann an dieser Stelle nicht berichtet werden. Sie sind einer ausführlicheren Darstellung an anderer Stelle vorbehalten. Für die Beurteilung der psychopathologischen Symptomatik sind sie auch insofern von geringerer Bedeutung, als eine sichere Korrelation zwischen morphologischen und klinischen Befunden, wie sie etwa das Luftencephalogramm zeigt, sowie psychischen Alterserscheinungen nicht bestehen muß (JAKOB⁹, MALAMUD¹⁵, REICHARD).

Auch dem bei fünf der untersuchten Frauen bestehenden Klimakterium kann keine pathogenetische Bedeutung zugemessen werden. Biologisch ist das Klimakterium bekanntlich durch das allmähliche Versiegen der weiblichen Geschlechtsfunktion gekennzeichnet, wobei etwa 50–70% der Frauen das Übergangsstadium beschwerdelos durchlaufen (BICKENBACH²). Die zum Teil zu beobachtenden psychischen Begleitsymptome oder gar auftretenden Psychosen können nicht allein durch Verschiebungen im hormonalen Gleichgewicht bedingt angesehen werden. (BLEULER³; STERN u. PRADOS¹⁷). Von den Frauenärzten wird die Frage nach den Ursachen der psychischen Störungen im Klimakte-

rium etwas überspitzt dahingehend beantwortet, daß jede Frau das Klimakterium erlebt, das ihrem Geschlechtsleben entspricht (KEHRER¹⁰). Von dem Psychiater KEHRER stammt der Ausspruch, daß viele psychische Ausnahmezustände im Klimakterium reine Erwartungsneurosen auf Grund des Massenaberglaubens von der krankmachenden Wirkung der Übergangsvorgänge sind¹².

Tatsächlich stellte auch bei den von uns untersuchten Frauen das Klimakterium vor allem eine neue Lebenssituation dar, die zwar zumindest anfänglich körperliche Mißbefindlichkeiten aufwies, dann aber entsprechend der besonderen Persönlichkeitsstruktur der einzelnen Frauen zu Fehlhaltungen und Versagenszuständen führte, die durch die hypochondrisch überwertig erlebten subjektiven Beschwerden unterhalten wurden.

Die psychopathologische Symptomatik der vorzeitigen Versagenszustände, verglichen mit der Vielschichtigkeit der sogenannten Alterspsychosen ist verhältnismäßig eintönig. Bei mißmutig-gereizter oder depressiver Verstimmung und verminderten Antrieben besteht eine Einengung des geistigen und emotionalen Horizontes, meist auf überwertig-hypochondrisch erlebte, leichtere körperliche Beschwerden und die vermeintliche und tatsächliche eigene Unzulänglichkeit. Es handelte sich um einen blanden, zunächst unbemerkten Zustand des Versagens, der auch im weiteren Verlauf keinerlei dramatische Erscheinungen wie etwa Primitivreaktionen aufwies.

Die psychologischen Untersuchungen zeigten Denk- und Antriebshemmungen auf, die besonders Ausdruck fanden in einem Leistungsver-sagen bei den Aufgaben, die assoziative Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit verlangen. Die differentialdiagnostische Unterscheidung, ob eine affektive oder hirnorganisch bedingte Denk- und Antriebs-hemmung vorliegt, ist schwierig und unseres Erachtens mit Hilfe der bekannten Persönlichkeits- und Leistungstests nicht mit hinreichender Sicherheit möglich. Alle anders lautenden Untersuchungsergebnisse konnten wir bei kritischer Nachprüfung an unserem Krankengut nicht bestätigen. Sichere intellektuelle Abbauerscheinungen, gemessen mit dem von WECHSLER angegebenen Abbauquotienten, lagen bei den untersuchten Personen nicht vor¹⁸.

So gleichbleibend und eintönig die psychopathologische Symptomatik und die subjektiven Beschwerden bei den vorzeitigen Versagenszuständen erschienen, so bemerkenswert sind die feststellbaren Unterschiede hinsichtlich der verschiedenen biographischen und erlebensdynamischen Faktoren und Persönlichkeitsdeterminanten.

Die Bedeutung der prämorbidn Persönlichkeit für die Erscheinungsweise der Alterspsychosen ist auf Grund zahlreicher Untersuchungen bekannt. Von HIRSCHMANN u. KLAGES wurde besonders auf die Not-

wendigkeit der Erfassung der prämorbidem Persönlichkeit für das Verständnis der Alterspsychosen hingewiesen⁸. Für das Verständnis der psychologischen Zusammenhänge bei den vorzeitigen Versagenszuständen erwies sich eine ähnliche, mehrdimensionale Betrachtungsweise, die biographische, erlebensdynamische und persönlichkeitsstrukturelle Faktoren in gleicher Weise einbezieht, als überaus aufschlußreich.

Die bei den Alterspsychosen häufig feststellbare Zuspitzung besonderer Charaktereigenschaften lag eigentlich nur bei der Gruppe der *psychasthenischen Persönlichkeiten* vor. Die bei diesen an sich schon verminderte vitale Belastbarkeit mit häufig recht konflikt- und krisenreicher Lebensgestaltung führte bei zusätzlich auftretenden Belastungen zu einer vorzeitigen Versagenssituation und äußerte sich in einer apathisch-resignierenden Verhaltensweise mit depressiver Verstimmung und Antriebsminderung, so daß auch eine der verminderten Belastbarkeit entsprechende und angepaßte Lebens- und Berufsgestaltung nicht mehr möglich war.

Der vitalschwache, ständig an der Grenze seiner psychophysischen Belastbarkeit lebende Mensch war nicht imstande, eine zusätzliche, vorwiegend somatisch bedingte Minderung seiner Leistungsfähigkeit zu kompensieren und geriet mehr und mehr in einen Versagenszustand, der zudem weiterhin durch die gleichzeitigen Insuffizienz- und Minderwertigkeitsgefühle unterhalten und verfestigt wurde.

Ein vermeintlich persönlichkeitsfremdes Verhalten zeigten die ursprünglich vitalen, belastbaren und *tatkräftig-aktiven Persönlichkeiten*. Hier herrschten bei dem Zustand des Versagens eine mißmutig-gereizte Grundstimmung mit verhaltener Reiz- und Erregbarkeit und Neigung zu aggressiven Entäuerungen vor. Bezeichnend ist, daß sich diese Patienten vor dem endgültigen Versagen eine mehr oder minder lange Zeit gegen das subjektiv erlebte Nachlassen der Leistungsfähigkeit wehrten und in einem Zustand ständiger psychischer und körperlicher Überforderung unter Ausnutzung aller Leistungsreserven lebten. Die schließlich zwangsläufig eintretende Erschöpfung zwang zu einer persönlichkeitsfremden Daseinsform und führte aus der Unvereinbarkeit zwischen Wert- und Geltungsstreben sowie vitaler Belastbarkeit und Leistungsfähigkeit in eine neurotische Fehlhaltung mit einem Versagenszustand, der weit über die auf Grund der körperlichen Erscheinungen anzunehmenden Leistungsmängel hinaus ging. Es entwickelte sich somit ein *Circulus vitiosus*, der nur dann zu durchbrechen war, wenn man den Patienten zu einem anderen, seinen derzeitigen Möglichkeiten angepaßten Wert- und Leistungsstreben führen konnte. Eine nur somatische Behandlung mußte daher ebenso wie bei der folgenden Gruppe erfolglos sein.

Bei den Patienten dieser Gruppe herrschte ein *depressiver Verstimmungszustand* vor, der als Folge des Verlustes oder der Nichtverwirklichung zentraler Werte gelten kann. Die ursächliche Bedeutung von

Wertverlust und Nichtverwirklichung von Werten für die Entstehung von Depressionen haben wir in anderen Untersuchungen aufgezeigt¹⁶. Die Gründe für die Nichtverwirklichung von Werten oder des Wertverlustes waren hierbei von verschiedener, zum Teil umweltbedingter Art. In den vorliegenden Fällen gestattete die verminderte Leistungsfähigkeit und vitale Belastbarkeit die Verfolgung und das Erreichen angestrebter Ziele nicht mehr. Die Erkenntnis, keine zusätzlichen Potenzen für einen Neubeginn oder die Verwirklichung anderer Wertstrebungen zu haben, ließ den Patienten in seinem Versagenszustand verhaftet bleiben und führte ihn zusätzlich in einen depressiven Verstimmungszustand, der um so ausgeprägter erschien, je ausschließlicher und subjektiver das Wertstreben war.

Gerade in diesen Fällen verbirgt sich hinter dem Versagen eine existentielle Krise — die mißglückte Auseinandersetzung mit dem Tode und dem kurz gewordenen Rest des Lebens. Das angestrebte und in der Jugend erhoffte Lebensziel konnte nicht verwirklicht werden. Die erhoffte Zukunft war plötzlich unerfüllte Gegenwart, eine Gegenwart, in der zudem die Wahrscheinlichkeit des Eintrittes des Todes zur aktuellen Größe geworden ist. Die Bestürzung vor dem Immer-kürzer-Werden der noch verfügbaren Lebensstrecke, die zweifellos bemerkbare, physiologisch bedingte Minderung der Leistungsfähigkeit mit allmählichem Schwinden von Ausdauer und Kraft riefen ängstliche Selbstbeobachtung des körperlichen und seelischen Befindens hervor und gaben darüber hinaus in einigen Fällen Anlaß zu hypochondrischen Entwicklungen.

Versagenszustände des Mannes zwischen 40 und 50 Jahren werden häufig als Klimakterium virile bezeichnet. Dieses sogenannte männliche Klimakterium ist mit dem der Frau nicht identisch. Beim weiblichen Klimakterium kommt zu der allgemeinen vitalen Senkung die spezielle hormonale Umstellung als schwerwiegender Faktor hinzu. Die Versagenszustände mit Vitalitätsverlust im klimakterischen Alter des Mannes sind, wenn auch nicht spezifisch hormonal, so doch gesamtorganisch erklärbar. KRETSCHMER hat auf die Abhängigkeit zwischen Konstitution und Lebenskurve mit Hoch- und Tiefpunkt der Leistungsfähigkeit und Produktivität sowie lebensphasenbedingte Verhaltensauffälligkeiten hingewiesen: Die klimakterische Zäsur hebt sich bei den Männern sowohl physiologisch (z. B. Insulintoleranz) als auch psychologisch (Kriminalitätskurve, geistige Produktionskurve der Hochbegabten) klar heraus^{13,14}.

Besonders anfällig ist demnach neben der Pubertät das 5. Lebensjahrzehnt, in dem, entsprechend der psychophysischen Ganzheitlichkeit der Persönlichkeit, wechselwirkend organpathologische, konstitutionelle sowie Erlebnis- und Umweltfaktoren Bedeutung gewinnen können.

Die ausführliche Darstellung der psychogenen Faktoren bei vorzeitigen Versagenszuständen besagt aber nicht, daß ihnen allein die wesentlich

pathogenetische Bedeutung zukommt. Die Untersuchungen haben vielmehr die Abhängigkeit vorzeitiger Versagenszustände von somatischen Faktoren und die charakterogene Determiniertheit der Erscheinungsbilder aufzeigen können. Die organpathologischen Veränderungen dürften die unspezifischen, kausal-somatischen Bedingungen zur psychologisch versteh- und erklärbaren Reaktion betroffener Persönlichkeiten sein.

Zusammenfassung

Bei arbeitspsychologischen und klinischen Untersuchungen stellten wir häufig blande, vorzeitige Versagenszustände als Ausdruck und Folge eines körperlichen und psychischen Überforderungssyndroms im mittleren Lebensalter fest. Alle untersuchten Personen wiesen mehr oder weniger ausgeprägte organische Befunde auf, allerdings unspezifischer Art und Lokalisation. Unterschiede ergaben sich hinsichtlich der verschiedenen erlebensdynamisch und persönlichkeitsstrukturell determinierten Erscheinungsbilder.

1. Die bei Alterspsychosen häufig gefundene Zuspitzung besonderer Charaktereigenschaften lag nur bei der Gruppe der psychasthenischen Persönlichkeiten vor. Die bei diesen an sich schon verminderte vitale Belastbarkeit führte zu einem vorzeitigen Versagenszustand und äußerte sich in einer apathisch-resignierenden Verhaltensweise.

2. Ein vermeintlich persönlichkeitsfremdes Verhalten zeigten die ursprünglich vitalen, belastbaren und tatkräftig-aktiven Persönlichkeiten. Es herrschte ein ausgeprägt depressiver Verstimmungszustand vor, der als Folge des Verlustes oder der Nichtverwirklichung zentraler Werte gelten kann. Der Versagens- und depressive Verstimmungszustand erschien um so ausgeprägter, je ausschließlicher und subjektiver das Wertstreben war.

Die eingehenden körperlichen und psychologischen Untersuchungen vorzeitiger Versagenszustände zeigte deren Abhängigkeit von somatischen Faktoren und die charakterogene Determiniertheit der Erscheinungsbilder.

Literatur

- ¹ BERINGER, K., u. R. MALLISON: Vorzeitige Versagenszustände. Allg. Z. Psychiat. **124**, 100 (1949).
- ² BICKENBACH, W.: Die Klinik des Klimakteriums. Geburtsh. u. Frauenheilk. **9**, 380—381 (1949).
- ³ BLEULER, M.: Endokrinologische Psychiatrie, 1954.
- ⁴ BRACKEN, H. v.: Die Altersveränderungen der geistigen Leistungsfähigkeit und der seelischen Innenwelt. Z. Alternsforsch. **1**, 256—266 (1939).
- ⁵ BRACKEN, H. v.: Wandlungen der menschlichen Persönlichkeit im mittleren und höheren Alter. Studium Generale **5**, 306—315 (1952).
- ⁶ BRONISCH, F. W.: Über organische Demenz des mittleren Lebensalters. Bericht Kongr. Neurol. Tübingen 1947, S. 162 (1949).

- ⁷ BRONISCH, F. W.: Hirnatrophische Prozesse im mittleren Lebensalter und ihre psychischen Erscheinungsbilder. Stuttgart: Thieme 1951.
- ⁸ HIRSCHMANN, J., u. W. KLAGES: Konstitutionsspezifische Leitlinien bei den Psychosen des höheren Lebensalters. Arch. Psychiat. Nervenkr. **196**, 254—264 (1957).
- ⁹ JAKOB, H.: Atti. 1. Congr. internaz. Istopat. Sist. neuro. Turin. **2**, 422—427 (1957).
- ¹⁰ KEHRER, E.: Endokrinologie für den Frauenarzt. Stuttgart 1937.
- ¹¹ KEHRER, F. A.: Die krankhaften psychischen Störungen des Rückbildungsalters vom klinischen Standpunkt aus. Fortschr. Neurol. Psychiat. **167**, 35—77 (1939).
- ¹² KEHRER, F. A.: Vom seelischen Altern. Aschendorf: Münster 1952.
- ¹³ KRETSCHMER, E.: Körperbau und Charakter. 22. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1955.
- ¹⁴ KRETSCHMER, E.: Geniale Menschen. 5. Aufl. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1958.
- ¹⁵ MALAMUD, W.: Psychopathological aspects in problem of ageing. Report of 12th conference on problem of ageing. New York 1956.
- ¹⁶ MAYER, KLAUS: Empirische Beiträge zur Psychogenese von Depressionen. Phil. Diss. Bonn 1955.
- ¹⁷ STERN, E., and C. M. PRADOS: Personality studies in menopausal woman. Amer. J. Psychiat. **103**, 538 (1946/47).
- ¹⁸ WECHSLER, D.: Die Messung der Intelligenz Erwachsener. Bern, Stuttgart: Huber 1956.

Dr. med. Dr. phil. KLAUS MAYER,
Tübingen, Universitäts-Nervenklinik