

Aus der Städtischen Nervenklinik Bremen (Direktor: Prof. Dr. ST. WIESER)

Psychische Überforderungsreaktionen:

V. Zur Periodizität abnormer Erlebnisreaktionen

Von
STEFAN WIESER

(Eingegangen am 7. September 1964)

I

Zu den tragenden Pfeilern der klinischen Systematik abnormer Erlebnisreaktionen gehören die Begriffe „Episode“ und „Entwicklung einer Persönlichkeit“. Die Psychiatrie kennt keine anderen seelischen Reaktionstypen als die reversible psychische Antwort auf einen Anlaß und die dauernde Entwicklung einer Persönlichkeit aus Charakter und Erlebnis. Beide Formen sind ihrer Natur nach aperiodisch. Kein Raum bleibt in diesem Grundschema für periodische Verläufe psychoreaktiven Ursprunges. Recidivierende reaktive Versagenszustände bilden hiervon auch keine Ausnahme, denn sie bestehen für die phänomenologische und verstehende Psychopathologie aus einer Folge umschriebener Episoden mit jeweils erkennbarem neuen Anlaß und mit selbständig heraushebbarer Gestalt.

Sieht man alles durch, was zur Frage der Periodizität psychischer Krankheitszustände im Schrifttum bisher beigetragen wurde — wie dies MENNINGER-LERCHENTHAL kürzlich in einer beachtenswerten Monographie getan hat — fällt auf, wie sehr zu allen Zeiten der endogene, biologische Rhythmus als allgemeines Denkmodell auch für das Psychische galt. So sieht auch MENNINGER-LERCHENTHAL, mit wenigen Ausnahmen, in den periodischen Krankheitszuständen den Ausdruck der Tätigkeit zentralnervöser, vegetativer Regulationsapparate. Auch für ihn ist der Wach-Schlaf-Rhythmus mit seiner Repräsentation im Hirnstamm der Prototypus periodischen psychischen Geschehens.

In einer Studie von JANSSEN zur Genese periodischer Ausnahmezustände nimmt die tiefenpsychologische Symbolinterpretation einen breiten Raum ein. Dennoch ist es JANSSEN nicht entgangen, daß das Problem der Periodizität der reaktiven Störung durch die Deutung von Symbolen und Auslegung von Metaphern nicht geklärt werden kann, weil sich die Zusammenhänge in anderen Dimensionen abspielen. Bestrebt, die periodischen Verstimmungen der von ihm geschilderten Patientin befriedigend zu erklären, spricht JANSSEN von einer präformierten Bereitschaft zu periodischen Entgleisungen, die durch eine geringe hypophysär-

diencephale Insuffizienz gegeben sei. Dies sei der latente pathophysiologische Mechanismus, dessen sich die psychogene Antriebsdynamik bediene.

Aus den 30er Jahren datieren einige Versuche, die Dynamik periodischer Psychosen in rein psychologischen Kategorien auszudrücken. Durch die regelmäßige Folge dipsomaner Zustände sah sich PÖTZL veranlaßt, die Möglichkeit der reinen Psychogenie bei periodischen Störungen der Antriebe und des Verhaltens zu diskutieren. Er entwickelte die Vorstellung eines geregelten Widerspiels von vererbtem Trieb und dessen infantil erworbener psychischer Hemmung, woraus dann rhythmische Verläufe mit abwechselnd freier Manifestation und vollzogener Verdrängung pathologischer Impulse resultierten. Auch STAHELIN ging in einer Studie zur Entstehung periodischer Geistesstörung von einer Kasuistik von Dipsomanen aus und betonte, daß solche Kranke primär zwar unstill, aber im Grunde genommen impulsiv und durchaus aktiv seien. In der zweiten Lebenshälfte ändere sich das Wesen dieser Menschen, sie neigten mehr und mehr zu Introversion und verdrängten die Antriebe mit ihren unlustbetonten Begleitaffekten. Von Zeit zu Zeit manifestierten sich die Unzufriedenheit und die innere Unruhe in Form von dipsomanen Episoden oder periodischen Sexualattacken.

In einer der ersten Studien dieser Reihe wurden bei den psychischen Reaktionen auf einen Dauerstress zwei Typen einander gegenüber gestellt. Bei rund einer Hälfte der Vpn. verlief die Reaktion auf experimentellen Stress geradlinig und führte in einem Geschehen zur Überforderung und zum endgültigen Abbruch der Handlung. In Analogie dazu begegnet man in der klinischen Praxis meist schleichend verlaufenden Versagenszuständen in einer gleichförmigen Überforderungssituation. Diesem einfach progredienten, aperiodischen Verlauf steht ein anderer Typus gegenüber. Im Experiment haben etwa ein Viertel der Vpn. die Grenze der Belastbarkeit nicht etwa in einem Zug, sondern nach einem bewegten Geschehen mit wiederholten Krisen und dazwischenliegenden ruhigen Leistungstempi erreicht. Hier bestand im psychologischen Feld ein allmählich aufkommender, sich mehrfach zusätzender und sich zwischen-durch wieder lösender Ambivalenzkonflikt. So kam unter gleichmäßig überhöhtem Leistungsdruck ein periodisches Schwanken in Antrieb, Emotionalität und Verhalten zustande.

Man kann diese, experimentell jederzeit reproduzierbaren Reaktionen als Muster nehmen und die dabei gewonnenen Erkenntnisse auf die Klinik abnormer Erlebnisreaktionen zu übertragen versuchen. Die beiden Fälle, auf die sich die Darstellung stützen wird, wurden aus der Reihe analoger Krankengeschichten deshalb herausgegriffen, weil in ihnen die nahezu geometrische Periodik der Erregungszustände überaus deutlich zum Ausdruck kommt. Häufiger noch als solche, wie abgezirkelt wirkende Verläufe sind andere, bei denen unter stetiger Last eines unlösablen Konfliktes sich mehrfache reaktive Versagenszustände ereignen, ohne daß man schon von der Regelmäßigkeit einer periodischen Schwingung sprechen könnte. In allen diesen Fällen muß man sich bis ins einzelne gehend Rechenschaft darüber ablegen, durch welche Voraussetzungen

sich periodisch recidivierende Verläufe unter einer andauernden Belastung von schleichenden Versagenszuständen unterscheiden. Dies läuft letztlich auf die Besprechung aller denkbaren Determinanten wie Primärpersönlichkeit der Kranken, Struktur des psychologischen Feldes, Konfliktmodell, innere psychische Dynamik des Geschehens mit den darin wirkenden Ausgleichspsychismen hinaus.

II

Fall 1. Pat. W. M., 41 Jahre, Gutsbesitzer. Diagnosen anlässlich auswärtiger klinischer Behandlung 1951 und 1956: „Ausnahmezustände bei schizoide Psychose, Dipsomanie.“

Großvater väterlicherseits jähzornig und außerordentlich schwierig. Mutter des Pat. und zwei Geschwister sonderlinghaft und untüchtig. Die Sippe gilt in der Umgebung für eine Familie von „Degenerées“.

Auch Pat. hatte zu dem Ruf seiner Familie wesentlich beigetragen. Als seine jetzige Frau ihm vor mehr als 8 Jahren zum erstenmal begegnete, sei er „völlig versumpft“ gewesen, habe viel getrunken und mit Menschen Umgang gehabt, die weit außerhalb seiner Kreise gestanden haben. Aus seiner Gesellschaft sei er deshalb praktisch ausgestoßen gewesen. Die Übersicht über seine umfassenden Anlegerheiten hat er wohl nie richtig beseessen.

Die *Ehefrau* entstammt einer Kaufmannsfamilie aus Schlesien. Sie selbst hatte sich früher ganz ihren musischen Interessen gewidmet, war eben im Begriffe als Künstlerin in einer süddeutschen Großstadt festen Fuß zu fassen, als sie anlässlich einer Einladung zufällig mit unserem späteren Pat. zusammenkam. Als sie diesen Aristokraten in der Kleidung vernachlässtigt, angekommen und von den übrigen Anwesenden gesellschaftlich „geschnitten“ sah, habe sie für ihn augenblicklich Mitgefühl empfunden. Ihr erster Gedanke sei gewesen, sie müsse sich seiner annehmen, denn es sei „noch etwas aus ihm zu machen“, wenn man ihm nur das Trinken und seine schlechten Manieren abgewöhne.

Für die Energie und für den Wirklichkeitssinn der Ehefrau spricht, daß sie im großen Betrieb des Mannes sehr rasch die führende Rolle einnahm. Sie gab ihre künstlerische Tätigkeit auf und widmete sich ganz der Verwaltung des Vermögens. Sie ging daran, alte, längst überlebte Privilegien aus den Zeiten vor der sozialen Umwälzung abzubauen mit Hinweis darauf, daß Renten auf Lebenszeit, Deputate, unentgeltliche Wohnungen im Zeitalter der umfassenden und kostspieligen staatlichen Sozialversicherung ohnehin überflüssig geworden seien. Sodann machte sie sich mit kaufmännischem Geschick daran, unrentable Gebäude nutzbar zu machen. Bei der Geburt ihres ersten Kindes nutzte sie den psychologisch günstigen Augenblick und schloß einen Ehevertrag ab, durch den sie sich selbst und auch ihre eben geborene Tochter sicherte, indem sie einen Teil des Vermögens auf ihren eigenen, einen weiteren Teil auf den Namen ihres Kindes überschreiben ließ. Später sorgte sie in gleicher Weise für ihr zweites Kind.

Die *Ehe* bedeutete für unseren Pat. anfangs dadurch einen Gewinn an Prestige, daß er das Trinken stark einschränkte, sich wieder ordentlich zu kleiden begann und den Umgang mit seinen Untergebenen fast ganz aufgab. In dem Ausmaße aber, in welchem sich die Ehefrau in ihre neuen Aufgaben einarbeitete, gewann der Pat. mehr und mehr den Eindruck, daß er in der Freiheit seiner Entscheidungen eingeschränkt werden sollte. Sicherlich trug dazu auch die psychologisch nicht sehr geschickte und in der Wesensart eher cholericische und impulsive Ehefrau durch

ihr Verhalten bei. Das tägliche Beisammensein wurde für unseren Pat. so zu einer Kette von Demütigungen, Zurücksetzungen, Enttäuschungen, die sich mit vielen Varianten im Zusammenleben mit seiner Ehefrau ununterbrochen wiederholten. Die Fürsorge für die Kinder wurde ganz zur Aufgabe der Ehefrau, die sich darin bis zur Grenze der Rücksichtslosigkeit selbstständig erwies. Die Versuche des Pat., auf die Erziehung seiner Kinder Einfluß zu gewinnen, blieben ohne Erfolg. Anfangs wurde seine Fürsorge zwar nachsichtig, aber sehr bestimmt, später ungeduldig und gereizt abgewiesen. Ähnliche Abfuhrn erlebte er täglich im Umgang mit dem Rentmeister und den Angestellten des Gutes, die sich mehr und mehr nach der Ehefrau richteten. Bei gemeinsamen Besprechungen waren es viele Formen des Ausdrucks, die den Patienten verletzten; der Verwalter richtete das Wort an die Ehefrau, blickte im Gespräch sie und nicht den Gutsherrn an, ging auf seine Wünsche nur dem Schein nach ein und ließ durch alle Formen des Ausdrucks erkennen, an wessen Weisungen er sich zu halten gedenke. Es würde zu weit führen, wollte man weitere Begebenheiten und oft winzige Situationen schildern, in denen sich eine jahre- und Jahrzehntelange Auseinandersetzung um die Dominanz der Partner bekundet.

Das Verhalten der Partner in dieser Lebenslage ist für beide überaus kennzeichnend. Die Ehefrau reagierte in der ersten Zeit mit heftigen Gemütsbewegungen und sie ließ sich dabei, scharfzüngig und unbbeherrscht, zu Ausbrüchen ihres Temperamentes hinreißen. Nach einigen Jahren ließ aber ihr emotionales Engagement nach und sie wurde ihrem Mann und seiner Wesensart gegenüber gleichgültig. Zugleich begann sie, ihn zu vernachlässigen, ließ ihn gewähren, nicht ohne versucht zu haben, ihn gänzlich kalt zu stellen und wirtschaftlich „unschädlich“ zu machen. Währenddessen baute sie einen eigenen geselligen Kreis auf, zu dem der Ehemann kaum Zugang hatte.

Anders verhielt sich unser Pat.: er versuchte wiederholt den gemeinsamen Haushalt zu verlassen, oder er drohte vielmehr damit als er es auszuführen vermochte. Oft zog er sich in eine Jagdhütte zurück, hielt aber dort nicht durch, sondern kehrte stets zur Frau und Kindern heim. Eine außerordentliche Beziehung, die er angebahnt hatte, gab er bald auf und beichtete sie seiner Frau, die in ihrem emotionalen Disengagement ihm dies nicht sonderlich nachtrug. Immer wieder nahm er sich vor, „sich eine dicke Haut“ anzuschaffen, sich „über nichts mehr aufzuregen“ und bei alledem „gleichgültig“ zu bleiben. Versuche, sich mehr im Betrieb zu verpflichten, schlugen an seiner Unfähigkeit zu einer differenzierten Tätigkeit fehl; so vermochte er z. B. nicht, die Jagd- und Forstwirtschaft zu übernehmen und sie sinnvoll fortzuführen.

Periodische Trinkexzesse, die sich mit einiger Regelmäßigkeit ereigneten, veranlaßten die Ärzte zur Annahme, Pat. leide an Dipsomanie.

Bei diesem Stand der Dinge setzten *Spannungs- und Erregungszustände* ein, die eine eigenartige Rhythmis aufwiesen. Anfangs kamen sie verhältnismäßig selten vor, so wurden die ersten Episoden 1957, dann im Herbst 1958 und in stärkerem Maße im Mai 1960 beobachtet. Dann hatte sich aber bereits eine gewisse *Periodik von 2–3 Monaten* ausgebildet, die durch Intervalle verhältnismäßig guten Befindens voneinander getrennt blieben. Zeitweise wurde die Frequenz schneller, die Perioden des relativen Wohlbefindens kürzer und im Jahre 1962 folgten die Erregungszustände in *kürzeren Perioden von nur wenigen Wochen* aufeinander.

Die Erregungen begannen meist aus nichtigen Anlässen, manchmal in trunkenem Zustand, oft aber auch völlig nüchtern. Mehr als sonst glaubte er sich um Belange kümmern zu müssen, die seiner Ansicht nach in der Wirtschaft und in der Familie vernachlässigt wurden; er überhäufte die Personen seiner Umgebung

mit seinen wohlgemeinten Ratschlägen und düsteren Prognosen und steigerte sich in den darauffolgenden Stunden mehr und mehr in eine leere Geschäftigkeit hinein. Nachts schließt er nicht mehr, sondern monologisierte im Zimmer und hielt damit seine Frau wach, machte sich in der Wohnung zu schaffen, suchte nach Gesellschaft, um seinen Bedenken Gehör zu verschaffen und plauderte dabei Ehesachen und andere persönliche Angelegenheiten aus. Seine Prognosen wurden von Stunde zu Stunde schlechter, er drohte, seiner Lage als Gutsbesitzer und Adliger ungeachtet, in die Ostzone zu gehen, wollte seinen Anteil am Vermögen seinem Onkel überlassen, sprach vom bevorstehenden Krieg, von wirtschaftlichen Rückschlägen, vom drohenden Verkehrsstod und sonstigem Unheil. In seiner monotonen, etwas schleppenden und nörgelnden Stimme redete er auf jeden ein, der ihm über den Weg lief, und auf der Krankenstation schloß er sich wahllos Unbekannten und Bekannten an, denen er, sprachlich manchmal an der Grenze der Inkohärenz, seinen Kummer vortrug. Aus seinem Zimmer drängte er fort, war bettfüchtig und motorisch unruhig, torkelte ziellos im Raum umher und riß dabei einmal die Gardinen herunter. Vom Stationsarzt wurde er als ablehnend, negativistisch, sprunghaft, gereizt, bisweilen distanzlos und aggressiv bezeichnet. In diesem Zustand hatte er eine auffallend hohe Toleranz für Hypnotica und Neuroleptica, so daß es sehr schwer fiel, ihn zu sedieren.

Nach einigen Tagen, manchmal nach 1—2 Wochen, beruhigte sich der Kranke, der vermehrte Alkoholkonsum, wenn ein solcher unmittelbar vor den Spannungszuständen bestanden hat, ging wesentlich zurück und das Verhalten des Pat. wurde für eine Weile wieder erträglich.

Fall 2. Pat. A. P., 35 Jahre alt, Hausfrau. Diagnosen in auswärtigen Kliniken: „Herz- und Kreislaufneurose“ bzw. „aggressiv und paranoid gefärbte Verstimungszustände“.

Vater Melker und ungelernter Arbeiter, Mutter Hausfrau; galt für nervös und litt viel unter Kopfschmerzen. Von fünf Geschwistern noch drei am Leben. Die Familie sozial und bildungsmäßig einfach strukturiert aber geordnet. Hereditär keine Besonderheiten.

Unauffällige Geburt und frühkindliche Entwicklung. Besuch der Volksschule mit guten Leistungen, danach Lehre bei der Bundespost und zugleich kaufmännische Berufsschule. Nach der gesetzlichen Lehrzeit Angestellte bei der Bundespost. Menarche und puberale Entwicklung normal. Mit 17 Jahren einen Freund, der nach einjähriger Bekanntschaft auf intimen Verkehr drang. Die etwas ängstliche und reservierte Pat. zog sich daraufhin von ihm zurück und widmete sich noch intensiver ihrem Beruf, der sie ganz ausfüllte.

Anfang 1955 heiratete Pat. ihren jetzigen Mann, über dessen Persönlichkeit noch zu sprechen sein wird. Zunächst blieb Frau P. beruflich weiter tätig, bis sie sich durch eine Schwangerschaft veranlaßt sah, um einen unbezahlten Urlaub anzusuchen. Nachdem das Kind 1 Jahr alt geworden war und von der Mutter des Ehemannes versorgt werden konnte, nahm Pat. die frühere Arbeit wieder auf. Anfangs schien es, als ob die Dienststelle mit der Halbtagsbeschäftigung einverstanden wäre, doch wurde diese Zusage bald wieder rückgängig gemacht. Der Gedanke, auf den Beruf verzichten zu müssen, sei Pat. unerträglich gewesen und so entschloß sie sich, wieder ganztägig zu arbeiten. Dieses Vorhaben scheiterte in dessen an der Pflichtkollision der Pat. Als sich dann ein zweites Kind eingestellt hatte, mußte Frau P. ihren Wunsch, wieder berufstätig zu werden, für immer aufgeben.

Die *Ehe* der Partner barg von Anfang an schon den Keim künftiger Spannungen. Diese blieben aber in den ersten Jahren, während der beruflichen Tätigkeit der

Frau P., noch durchaus erträglich. Dies änderte sich schlagartig an dem Tage, an dem Frau P. ihren Posten 1957 aufgab und für immer daheim blieb, um ihren Pflichten als Hausfrau und Mutter nachzukommen. Die Spannungen verdichteten sich um einige Motive, welche immer wieder Anlaß zu Diskussionen zwischen den Partnern gaben. So beklagte sich Frau P. über den unbefriedigend ehemaligen Verkehr. Wiederholt wurde in der Ehe darüber gesprochen und der Mann soll mit bitteren Worten zugegeben haben, daß er sich für einen „Schwächling“ halte. Ein weiterer Punkt, der zu Meinungsverschiedenheiten geführt hatte, war die langjährige Anwesenheit der Mutter des Ehemannes im Haushalt der Partner. Frau P. verschwieg nicht, daß sie sich von ihrer Schwiegermutter nicht recht anerkannt fühlte.

Die meisten Spannungen ergaben sich indessen nicht aus solchen konkreten Motiven, sondern aus dem Alltag mit seinen zahllosen Kontakten zweier Menschen mit verschiedenen Temperaturen, unterschiedlichen Lebensauffassungen und differierenden Tagesrhythmen. Es begann schon bei der Tageseinteilung. Frau P. stand morgens früh auf, ihr Mann erwachte spät und war in den ersten Stunden des Vormittags schlechter Laune. Er richtete morgens kaum ein Wort an seine Frau, verdrossen beendigte er seine Toilette und machte sich daran, sich im Haushalt nützlich zu erweisen. Allerdings merkte man ihm die Unzufriedenheit mit der Führung des Haushaltes an, er ging mit mißmutigem Gesichtsausdruck an die Arbeit. Frau P. hatte sich zur Gewohnheit gemacht, in diesen ersten kritischen Stunden des Tages das Haus zu verlassen, um für den Haushalt das Notwendige zu besorgen. Er wiederum erwies sich, wenn man mit ihm lebte, als ein unduldssamer Pedant, dem nichts gut genug verrichtet werden konnte. Immer wieder mischte er sich in den Haushalt ein, und es schien ratsam, ihm dabei nicht zu widersprechen, wenn man seine Nörgeleien nicht heraufbeschwören wollte. Seine schlecht verhohlene Unzufriedenheit konnte Frau P. schwer ertragen, so sehr sie sich auch um Fassung bemühte.

Wir können die psychische Situation der Ehepartner und die folgenden Ereignisse besser verstehen, wenn wir *von jedem Partner die eigene Wesensart und die des anderen schildern lassen*.

Frau P. hält sich für einen friedfertigen, etwas bequemen Menschen, der zwar ein Bedürfnis nach geistiger Anregung empfindet, von sich aus aber nicht fähig ist, eigene Initiative zur geistigen Begegnung und Fortbildung zu entfalten. Deshalb waren die Jahre im Beruf mit der damit verbundenen Abwechslung und der lebendigen Ansprache für sie die glücklichste Zeit ihres Lebens. Übrigens hält sie sich selbst „beileibe nicht für eine hundertprozentige Hausfrau“, dazu sei sie wohl doch zu bequem und zugleich für das tägliche Einerlei des Hausfrauendaseins zu empfindlich. Vielleicht wäre es besser, wenn sie sich etwas energischer zur Wehr setzen könnte, aber sie habe sich gegen Beleidigungen und Angriffe niemals so recht verteidigen können. „Wenn mir jemand zu nahe tritt — so formulierte Frau P. selbst diesen Zug ihres Charakters — dann fühle ich mich beklommen, werde ängstlich, fresse meinen Ärger in mich hinein und schließlich bin ich völlig erledigt.“

Über ihren Mann hat Frau P. kein günstiges Bild entworfen. Sie betonte seinen Eigensinn und seine Hartnäckigkeit, schien besonders unter seiner Pedanterie und die Enge seines Horizontes sowie unter den tageszeitlichen Schwankungen seiner Stimmungen zu leiden. Seine Neigung, den Haushalt bis in die kleinsten Einzelheiten zu kontrollieren, empfand die Pat. sehr viel belastender als z. B. die an Ejaculatio praecox grenzende sexuelle Schwäche.

Der Ehemann bezeichnete seine Frau als recht phlegmatisch, wortkarg und nicht sehr anregend. Sie sei „kein Wunder an Häuslichkeit“, verrichtete ihre Arbeit

ungerne und wäre sichtlich lieber im Beruf. In ihrer passiven Wesensart läge sie öfters auf dem Sofa, als es dem Haushalt gut täte, und lese Bücher und Zeitschriften. In ihrer „normalen Zeit“ könne sie sich schlecht wehren gegen Insulte jeder Art und sei eigentlich froh, wenn man sie in Ruhe ließe.

Erwählt sei noch, daß die Schilderungen der Eheleute ungefähr dem Eindruck entsprechen, den sie erwecken. Frau P. ist eine rundliche und füllige Pyknika mit etwas wortkarger und bescheidener Wesensart. Im Gespräch und im Umgang erschien sie eher unsicher und schüchtern, sonst aber ausgesprochen zutraulich und in der Begegnung nicht ohne emotionale Wärme.

Trägt man alles zusammen, was über die Verstimmungs- und Erregungszustände in der Klinik und durch die Außenanamnese bekannt geworden ist, so ergibt sich folgendes Bild. Ohne größeren Anlaß bemächtigt sich eines Tages eine innere Unruhe und Gereiztheit der Frau P. Nachts schlafst sie schlecht und unruhig, mittags wird sie aktiver als sonst, geht viel aus dem Haus, kauft mehr ein als notwendig, fängt allerlei Arbeiten an, ohne sie jedoch zu vollenden. Es wird allmählich schwierig, mit der sonst friedlichen Frau auszukommen, denn sie nimmt manche Kleinigkeiten zum Anlaß, um Verwandte des Ehemannes, ihn selbst und später auch andere anwesende Personen zu beschimpfen. Belanglose Äußerungen werden dramatisiert und über Gebühr aufgebauscht. Aus der Defensive heraus, in die sie sich gedrängt fühlt, wird sie mißtrauisch und aggressiv, weist vermeintliche feindliche Äußerungen zurück und läßt sich gelegentlich sogar zu unflätigen Beschimpfungen hinreißen. Wörtlich heißt es in den Aufzeichnungen des Ehemannes: „Besonders hervorstechend jedoch sind die Haßgefühle und die Bösartigkeiten gegenüber meiner Person. Jedes Tun und jede Äußerung geben zu schärfsten Vorwürfen und Beschimpfungen Anlaß. Die immer wiederkehrenden häßlichen Ausdrücke (z.B. minutenlang ununterbrochen — „Du Schwein“), teilweise im Beisein der Tochter, konnten nur durch energisches Dazwischenreten allmählich abgeschwächt werden“. Dann heißt es weiter: „Das weitere Hauptmerkmal ist das gänzliche Unvermögen, Verrichtungen, z. B. des Haushaltes, folgerichtig und einigermaßen sachgemäß durchzuführen. Offensichtlich besteht nach Beginn jedes Anfalles der innere Zwang, die Wohnung gründlich aufzuräumen und sie zu säubern.“ Allerdings ist es der Kranken in dieser Zeit nicht mehr möglich, eine begonnene Arbeit zu Ende zu führen. Bereits am 2. oder am 3. Tage des „Anfalles“ herrscht im Haushalt ein völliges Durcheinander. Frau P. rafft allerlei verfügbare Wäschestücke zusammen und steckt sie in die Badewanne oder in ein Gefäß, kommt aber nicht mehr dazu, sie zu waschen. Sie setzt dann eine Plastikschale mit Wasser auf das Gasfeuer, macht sich dann erneut an der Wäsche zu schaffen, der Boden der Schale brennt durch und die Flamme wird ausgelöscht. In ihrer Hast zerschlägt sie dann Geschirr, läßt Glasgefäße zu Boden fallen, die dort zerschellen. An einer anderen Stelle heißt es in den Protokollen des Ehemannes: „Dieser Zustand hält in der beschriebenen Stärke etwa 4–6 Tage an. Während dieser Zeit erhebliche Klagen über starke Kopfschmerzen, wie auch über Herz-, Rücken- und Unterleibsbeschwerden. Totale Schlaflosigkeit, teilweise über 3–4 Tage, mit nur ganz kurzen Schlafpausen. Anschließend bis zum Beginn des nächsten „Anfalles“ meist sehr starkes Schlafbedürfnis und teilweise mehr oder weniger eine ausgeprägte Apathie.“ Während der freien Zeit dann normales Verhalten, gesundes Urteilsvermögen, gutes Einvernehmen mit allen, auch den während des Anfalles als „böseartig erachteten und gehaßten“ Personen.

Außerhalb des häuslichen Milieus sind Erregungszustände ebenfalls, aber mehr in rudimentärer Form beobachtet worden. In den Nervenkliniken, in denen Frau P. in den Jahren 1959 und 1961 in Behandlung war, stellten sich vor allem bei Besuchen

des Ehemannes Verstimmungszustände ein. Es fiel dort auf, daß die sonst eher stille und scheue Frau nach den Besuchen ihres Ehemannes unstill, gereizt und unruhig erschien.

Einige Daten zur *Rhythmik der Erregungszustände*. *Menses* 17. 5. 1961, 29. 6. 1961, 4. 2. 1962, 4. 4. 1962. *Erregungszustand* 20. 3. 1961, 23. 4. 1961, 2. 6. 1961, 11. 7. 1961, 6. 8. 1961, 29. 10. 1961, 1. 12. 1961, 1. 1. 1962, 9. 2. 1962, 13. 4. 1962, 7. 5. 1962.

III

Primärpersönlichkeit. Man kann nicht behaupten, die medizinische Psychologie sei in ihren Bemühungen um systematische Typologien besonders erfolgreich gewesen. Ihre Typen leiten sich alle aus der Pathologie ab, und so sind sie letztlich Dispositionen zu charakteristischen Entgleisungen und keine echten, aus sich selbst definierten, anthropologischen Gegebenheiten.

Man könnte z. B. unsere Patienten als „sensitive Astheniker“ bezeichnen. Man muß sich dabei allerdings vergegenwärtigen, daß der Terminus „sensitiv“ von E. KRETSCHMER aus der Psychopathologie des sensitiven Beziehungswahns abgeleitet wurde. Die dynamisch-feldpsychologischen Sachverhalte, auf die es uns in diesem einen Zusammenhang ankommt, bringt der Terminus nicht zum Ausdruck.

Es ist nicht unsere Absicht, aus der schmalen Induktionsbasis einen eigenen Typus abzuleiten. Deshalb sollen für diese eine Studie — ohne den geringsten Anspruch auf Allgemeingültigkeit — jene charakterologischen Bereitschaften herauspräpariert werden, die für das Verständnis der Reaktion unerlässlich erscheinen. Die ältere Psychologie kannte das ideomotorische Phänomen — auch Carpenter-Effekt bezeichnet — und verstand darunter eine Tendenz zur psychomotorischen Verwirklichung, die jedem Vorstellungsakt innenwohnt. Auch Freud spricht in seiner Hysterielehre davon, daß die psychische Energie, die mit der Imagination verknüpft sei, zu psychomotorischen Äußerungsformen tendiere, um das gestörte innere Erregungsgleichgewicht wieder herzustellen.

„Das Verbllassen oder Affektlos-werden einer Erinnerung hängt von mehreren Faktoren ab. Vor allem ist dafür von Wichtigkeit, ob auf das affizierende Ereignis energisch reagiert wurde oder nicht. Wir verstehen hier unter Reaktion die ganze Reihe willkürlicher und unwillkürlicher Reflexe, in denen sich erfahrungsgemäß die Affekte entladen; vom Weinen bis zum Racheakt“ (FREUD 1893).

Dieses dynamische Funktionsmodell kehrt im Gedankengut mancher gegenwärtigen psychologischen Arbeitsrichtungen wieder. Besondere Bedeutung hat aber das Begriffspaar „erledigte und unerledigte Handlungen“ in den theoretischen Schriften von LEWIN erlangt. Erledigte Handlungen sind mit dem erzielten Resultat nicht nur als Aufgabe gelöst und damit thematisch beendet, sondern auch emotional abgeschlossen. Anders die unerledigten Handlungen, denen das Empfinden des sinnvollen Abschlusses fehlt und die infolgedessen von dem Bedürfnis, die Aufgabe doch noch befriedigend zu lösen, überdauert werden. Die

Psychologie ist heute in der Lage, solche Handlungen experimentell jederzeit zu reproduzieren, indem sie z.B. mit einem starken Aufforderungscharakter verbundene und unter affektivem Druck stehende Aufgaben knapp vor ihrer Lösung unterbricht, ohne der Person Gelegenheit zu geben, sie zu vollenden. Unerledigte Handlungen in gestaltpsychologisch-feldpsychologischem Sinne gibt es natürlich auch im Alltag, so eine nicht sofort vergoltene Beleidigung oder eine ungewöhnliche Kränkung, bei der jeder der Rivalen das Gefühl hat, er hätte das Treffen besser zu seinen eigenen Gunsten gestalten können.

Damit haben wir aber bereits ein wesentliches Persönlichkeitsmerkmal unserer Patienten umrissen. Ihr ständiges Insuffizienzgefühl, das fortgesetzte Empfinden, nicht richtig zum Zuge gekommen zu sein, seine Chance nicht voll gewahrt oder sich nicht erfolgreich gewehrt zu haben, bedeutet stets eine begonnene, aber im Ansatz steckengebliebene Aufgabe. Diese wiederum kommt einer Affektretention und, nach unseren Vorstellungen, einer langwährenden und sich im Wiederholungsfall summierenden Erregungsnachdauer im nervösen Substrat gleich. Man könnte auch sagen, daß sich in der Auseinandersetzung solcher Menschen mit ihrer Umwelt — unter feldpsychologischen Gesichtspunkten — eine unerledigte Handlung an die andere reiht.

Unsere charakterologische Studie bliebe unvollständig, wenn wir nicht auch auf den personalen Überbau eingingen. Bei oberflächlicher Betrachtung zeigt sich bei diesen Menschen eine wenig ausgeprägte Individualität, eine dürftige Reflexivität und ein Mangel an schöpferischer Imagination. Psychologische Termini der naiven Empirie und Begriffe einer wissenschaftlichen Psychologie schließen indessen einander nicht aus. Was wir bildlich als „dürftige Substanz“ oder „innere Leere“ bezeichnen, bedeutet in der funktionellen Psychopathologie die eingeschränkte Fähigkeit, in Ambivalenzkonflikten über bestimmte Abwehr- und Ausgleichspsychismen zu verfügen. Deshalb soll an der eben angedeuteten charakterologischen Skizze von dieser Sicht aus ein weiteres Detail angebracht werden.

Erinnern wir uns daran¹, daß das vordergründigste, konkreteste und zugleich unmittelbarste Verhalten in einem gespannten Feld das kurzschnüsse Überschreiten der Außenbarriere darstellt. Es existieren aber auch andere, mehr mittelbare und reflexive Formen des psychischen Ausgleichs. Etwas komplizierter und in sich mehrschichtiger ist bereits die Abspaltung der emotionalen Gehalte eines psychischen Vollzuges mit Automatisieren der Tätigkeit, wie man dies im Verrichten der Aufgabe als Nebenhandlung verwirklicht sieht. Die Fließbandarbeit und die vergleichbaren Leistungen der industriellen Fertigung werden durch diesen psychischen Vorgang überhaupt erst ermöglicht. Sodann sind die

¹ Psychische Überforderungsreaktionen II. Arch. Psychiatr. Nervenkr. 203, 462 (1962).

formalen Veränderungen des Handlungsgefüges, die sogenannte strukturelle Variation und schließlich die schöpferische und sinngebende Wandlung der Aufgabe als die sublimierteste Form des psychisch-energetischen Ausgleiches zu nennen.

Im Kapitel über das Prodrom der periodischen reaktiven Erregung bzw. des Stupors werden wir die Armut unserer Kranken an sublimierten Formen des psychischen Ausgleichs und ihre Unfähigkeit zur Abspaltung der emotionalen Repräsentanz eines Erlebnisvollzuges noch eingehender schildern.

Wir hören bei der Besprechung des Lebensstils, wie wenig diese Menschen in ihren gesunden Zeiten sich selbst beschäftigen können. In ihrer Erlebnisweise sind sie überwiegend receptiv. Beim ersten Kranken waren sämtliche Voraussetzungen für eine Liebhaberei wie Sport und Jagd vorhanden. Der Kranke war indessen nicht imstande, ein Hobby mit Stil und Passion zu betreiben. Derselben Charakteristik begegnen wir auch bei der Pat. P. Von sich aus verbrachte sie manche Stunden auf dem Sofa liegend und in Journalen blätternd.

Das psychologische Feld. Bei unseren Kranken besteht das Problem nicht in einem einzelnen, zeitlich begrenzten Konflikt, sondern im Zwang einer als belastend empfundenen und praktisch unlösaren Partnerschaft. Die anglo-amerikanische Soziopsychologie, die immer schon stärker empirisch orientiert war als unsere kontinentalen Schulen, spricht bei der ehelichen Partnerschaft von einem System von psychischem Engagement und emotionalen Befriedigungen. Das Ergebnis dieser Wechselwirkung müsse positiv sein, damit die Ehe ihre psychische Funktion für beide Partner erfülle. Ist man bereit, die Dinge von dieser Sicht aus zu betrachten, dann erweisen sich die Bindungen unserer Patienten als ein fortgesetzter Anpassungsaufwand ohne versöhnenden und ausgleichenden emotionalen Gewinn. Für die Patienten bedeuten die ritualisierten sozialen Interaktionen der Partner keine Erfüllung, und sie bringen keine psychische Prämie mehr, sondern gestalten sich zu einer Folge von seelischen Belastungen.

Den starken wegstrebenden Kräften dürfen die Patienten aus vielen Gründen nicht ohne weiteres nachgeben. Rücksichten auf Kinder, die soziale Ordnungskontrolle, die Furcht vor einer ungewissen Zukunft, religiöse Gründe und andere ähnliche Momente bedeuten einen beträchtlichen Zwang, der sich wie eine Barriere um die Partnerschaft legt. Durch eines unterscheidet sich dieses Modell von allen anderen in der Psychopathologie bekannten oder in der experimentellen Stresspsychologie angewandten Überforderungssituationen; es besteht nicht aus einem oder aus mehreren selbständigen und lösabaren Einzelkonflikten, sondern aus einem stetigen Dauerstress, dessen Ende für die Person nicht abzusehen ist. Man kann feldpsychologisch von einem gleichmäßig gespannten System mit inkompatiblen Strebungen in einem halboffenen psycholo-

gischen Feld sprechen, das von einer bedeutenden, nur unter bestimmten Umständen zu überwindenden Außenbarriere umgeben ist. Auf diese Weise wird ein Ambivalenzkonflikt mit progressiv ansteigender intrapsychischer Spannung und Entdifferenzierung der zur Entladung drängenden intrapsychischen Bereiche entstehen.

Im Experiment kann die Bürde einer monotonen Aufgabe für eine Weile dadurch erleichtert werden, daß die Handlung in sich variiert und damit in ihrem Gefüge verändert wird. Auf die gegenwärtigen Verhältnisse übertragen, würde diese auf Versuche hinauslaufen, die täglichen Gewohnheiten durch Änderung des gemeinsamen Lebensstils abzuwandeln, sobald das Einerlei der täglichen Last unerträglich zu werden beginnt. Eine neue Matrix sozialer Interaktionen ließe auf ein verändertes psychologisches Feld hinaus mit gewandeltem Wechselspiel der Kräfte und veränderten Aufgaben. Partner, die in der schwierigen Anpassung aneinander sich allmählich aufreihen, nehmen neue Wege und Ziele und die damit verbundenen ungewohnten Muster ihres persönlichen Zeremoniell als eine vorübergehende Entlastung wahr. Sisyphos würde es als eine Erleichterung empfunden haben, wenn ihm vergönnt gewesen wäre, im Tragen seiner Last bergauf neue Pfade einzuschlagen. Andere Wege finden, die tägliche Monotonie variiieren, einem Handlungsgefüge, von dem man übersättigt ist, neue Gestalt zu verleihen, bedeutet zwar eine wirksame psychische Entlastung, doch erfordert dies eine beträchtliche Originalität und Beweglichkeit. Wenn man weiß, wie Lebensgewohnheiten durch Konvention geregelt, durch Tradition gebunden und ständige Wiederholungen ritualisiert sind, so wird man ermessen können, wie wenig Durchschnittscharaktere sie zu ändern vermögen.

Mit diesen Ausführungen ist der erste Teil der Darstellung abgeschlossen. Er galt im wesentlichen den Voraussetzungen, unter denen periodisch verlaufende Erlebnisreaktionen entstehen. Zwei Bedingungskomplexe ließen sich dabei herausarbeiten: der eine mehr intrapsychisch, lag im Bereich des Temperamentes und des Charakters, der andere bezog sich auf das außerpersonale Kräftespiel des psychologischen Feldes.

IV. Die manifeste Periodik

Das Prodrom. Die sich aufschaukelnde Erregung — oder, was auf daselbe hinausläuft, die sich anbahnende Hemmung — kündigt sich durch Fluchtversuche aus dem gespannten psychologischen Feld an. Diese verstärkte Tendenz, die Außenbarriere zu durchbrechen, kann in emotional stark besetzten und energetisch wirksamen Handlungen bestehen. Meist sind aber die Ausweichversuche mehr symbolischer Natur, ohne lösende, psychischenergetische Repräsentanz. Solche irreale Ersatzhandlungen sind beispielsweise die pseudodipsomanen Attacken des Patienten W. M. (Fall 1). Bei Fall 2, der Patientin A. P., wird im Prodrom neben der rasch ansteigenden Erregung und der Getriebenheit ebenfalls eine ziellose und frustrane Aktivität registriert.

Im übrigen wird das, was sich in der Prodromalphase abspielt, ein Problem des Antriebes und der Emotionalität sein. Dementsprechend

sind die klinischen Erscheinungen im wesentlichen durch eine rasch ansteigende Erregung und durch eine gereizte Verstimmung gekennzeichnet. Die beginnende mißmutige Dysphorie wird von einer vermehrten, dem Patienten sonst gar nicht eigenen Initiative begleitet. Diese bleibt indessen ohne festes Ziel, so daß sich die Kranken von Stunde zu Stunde in eine leere Geschäftigkeit steigern.

SELBACH hat kürzlich solche Verhaltensweisen an der Schwelle zum Einschwingen einer hochgespannten Erregung geschildert. Er spricht von überhasteten Anpassungsversuchen mit zunehmend sich verschlechternder Leistungskurve, Verzerrung des Ausdruckes und der Mimik und progressiver psychomotorischer Entladungsbereitschaft.

Wir wissen nicht, was sich hier in Wirklichkeit abspielt, welche energetischen Substrate sich summieren oder was sich „spannt“, wenn wir von intrapsychischen Spannungen sprechen. Wir entleihen der Physik lediglich das eine oder das andere Funktionsmodell und übertragen es metaphorisch auf psychische Sachverhalte.

Ein erstes solches Denkmuster vermittelt die *Feldpsychologie*. Nach ihren Vorstellungen hängt die affektive Spannung vom Ausmaß des Konfliktes ab; mit anderen Worten, sie ist eine Funktion der Stärke mit einander rivalisierender Strebungen. Das Subjekt befindet sich nach LEWIN zunächst in einer unfreien Situation mit negativem Aufforderungscharakter, und es wird durch die dichte Außenbarriere gezwungen, in ihr zu verbleiben. Noch ist die Selbstkontrolle gewährleistet und die Verfügbarkeit über die Motorik erhalten. Wenn aber die Belastung andauert, dann wächst auch die Stärke der ambivalenten Strebungen an und strukturiert das psychologische Feld um. Von einer bestimmten Belastungsgrenze an wird der negative Aufforderungscharakter der Situation so stark, daß die Person die Schranke zu durchbrechen versucht. Intrapsychisch hat die Spannung eine Primitivierung der Person mit nivellierten Erlebnismodalitäten und eingeengten Aufmerksamkeitsbereichen auf das gerade Gegenwärtige zur Folge.

Eine solche topologische Betrachtung vermag indessen nicht ganz zu befriedigen, und so bliebe die Diskussion unvollständig, wenn man die energetische Dimension außer acht ließe. Nach dem Prinzip der Isomorphie wird man Parallelvorgänge zum phänomenalen- und Verhaltensbereich in der dynamischen Ebene annehmen dürfen. Man kommt dem Sachverhalt wohl am nächsten, wenn man eine verlängerte Erregungsnachdauer im Substrat und infolgedessen eine fortlaufende Summierung annimmt. Das System füllt sich energetisch rasch auf und führt zu einem hochlabilen Übergangszustand gespannter Dynamik. SELBACH hat neuerdings für den Bereich des Psychischen ein Regulationsmodell entworfen, das im wesentlichen auf eine angewandte Regelkreis-Dynamik hinaus-

läuft. Nach den Vorstellungen von SELBACH würde das Prodromalstadium einer exogen und endogen bedingten Auslenkung von der Homöostase entsprechen, was dann zu einem hochlabilen Gesamtsystem unmittelbar an der Schwelle zur Einschwingung führt.

Die Erregung bzw. Hemmung. Der weitere Verlauf kann in dieser Phase zwei Wege einschlagen. Bei unseren Fällen ist die erregte Explosion jene Form, in die sich der gespannte Antrieb aus der Labilitätsphase entlädt. Denkbar ist indessen auch das polar entgegengesetzte Verhalten der erregten Explosion, nämlich die zunehmende Antriebshemmung und mit ihr die Gebundenheit in Sprache, Ausdruck und Motorik. So können Kranke den Eindruck erwecken, als ob bei ihnen die Spannung von der Schwelle der motorischen Exzitation an zur Akinese hin umschwenkte. So büßen die Patienten mehr und mehr an Regsamkeit ein, scheinen allmählich zu erstarren und nähern sich einem Zustand der mutistischen Gebundenheit.

Wie LANGER in seinem Sammelreferat über die Ergebnisse der Stress-Forschung kürzlich dargestellt hat, manifestiert sich die Überforderung durch unlösbare Konflikte unter anderem auch im Bereich der Affektivität und der Antriebe und kann hier entweder zu Erregungs- oder Hemmungszuständen führen. Der Erregungstyp ist nach LANGER durch beschleunigtes und desorganisiertes Verhalten gekennzeichnet, mit gestörter Feinanpassung, Vokalisationen und überwiegend ergotroper vegetativer Schaltung. Der Hemmungstyp sei demgegenüber durch herabgesetzte Sensitivität und durch Verlangsamung aller motorischen Reaktionen bis zur kataleptischen Starre charakterisiert.

Greifen wir an dieser Stelle auf das Erfahrungsgut der experimentellen Streßpsychologie zurück. Bekanntlich hat die Überschreitung der Toleranzschwelle in einem zugespitzten Ambivalenzkonflikt die Primitivierung des Verhaltens mit ihren mannigfachen Formen wie Ersatzhandlungen, regressiver Reaktionen oder Entdifferenzierung des Handelns zur Folge. In unseren Fällen tritt uns besonders die fortschreitende Desintegration und die damit verbundene Inkohärenz deutlich entgegen. Der Gestaltzerfall schlägt dabei ganz bestimmte Wege ein, die von höheren und komplexen Handlungsgefügen zu einfachen und weniger strukturierten Ganzheiten führt. In diesem Zusammenhang bedeutet dieser streßbedingte Gestaltzerfall eine durchgehende Lockerung der Kohärenz, die sich im Handeln und im Sprachduktus bemerkbar macht. Komplizierte Handlungsgefüge zerfallen dabei eher als unreflektierte und einfachere Reaktionen. Geplante und mehrgliedrige Vorhaben verlieren rasch ihr geordnetes Gefüge und der Gestaltzerfall führt zu bruchstückhaften Elementarhandlungen. Auch das Gefüge des Sprachduktus lockert sich, was dem verbalen Ausdruck ein sprunghaftes Gepräge verleiht.

Neben dem Gestaltzerfall und der damit verbundenen Inkohärenz bestimmt die Primitivierung des Verhaltens des über seine letzten Grenzen überforderten Menschen das klinische Bild. Man wird hier an die

Anschaulungen der experimentellen Neurosenlehre über den akuten Stress (MIERKE, MAIER, RUSSELL, MÜHLE, LANGER), an die Archaisierung des Verhaltens nach dem Muster des Bewegungssturmes und des Totstell-reflexes (KRETSCHMER), an die Regeln der Primitivierung und Generalisierung als Merkmale urtümlichen Verhaltens (SELBACH), oder aber auch an das Reaktionsmodell der Psychoanalyse mit infantilen Fixierungen, dem Aktualkonflikt und dem Rückgriff auf verschiedene Arten formaler, topischer und zeitlicher Regression (FREUD, referiert von RICHTER) erinnert.

Der vermehrte Antrieb und mit ihm die Primitivierung des Verhaltens und der Gestaltzerfall beherrschen in diesem Stadium auch bei unseren Kranken das klinische Bild. Beim ersten Patienten steigerte sich die leere Geschäftigkeit mehr und mehr. In seinen Monologen wurde der Patient bis zur Grenze der Kohärenz sprunghaft, er drängte aus dem Bett und irkte im Krankenzimmer umher. Ähnlich bei der Patientin P., auch ihr wurde es unmöglich, die vielen begonnenen Arbeiten im Haushalt zu beenden. Ununterbrochen war die Patientin mit echten und Scheinaufgaben beschäftigt und ihr Redefluß nahm zu. Im ganzen bot sich so das Bild einer gereizten Unruhe, eines unsteten Beschäftigungsdranges und verminderter sprachlicher Kohärenz.

Der lytische Ausgleich. Das Abklingen der Erregungs- und Hemmungsphase kann mit einigen wenigen Worten geschildert werden. Im allgemeinen dauerte die manifeste Symptomatik nur wenige Tage an, um dann allmählich nachzulassen. Die Inkohärenz aus der Zeit der maximalen Erregung wurde allmählich schwächer, der Antrieb normalisierte sich und das sprachgebundene Denken fügte sich wieder zu der sonstigen ganzheitlichen Struktur zusammen. Dies alles geschah ohne erkennbare Zäsur. Damit war aber jene Ausgangssituation wieder erreicht, die innerhalb der psychischen Dispositionen und im Kräftespiel des psychologischen Feldes von Anfang an bestanden hat.

SELBACH hat kürzlich neben dem „stillen“ einen „kritischen“ Ausgleich beschrieben. Im letzten Fall ist die Ausgangslage durch eine extreme Spannung gekennzeichnet. Eine zusätzliche Belastung ruft hier statt eines unmittelbaren Ausgleichs zunächst eine paradoxe Reaktion hervor. Sodann schwingt das System über eine Drei-Phasen-Reaktion in die Mittellage ein.

V

Psychoreaktive Zustände selbständiger Periodik unter gleichbleibender Belastung sind häufiger, als man es vermuten würde. Früher galten die periodischen Drangzustände nach Art poriomanaer Attacken für besondere Ausdrucksformen epileptischen Krankheitsgeschehens. Die moderne EEG-Diagnostik hat wesentlich dazu beigetragen, daß diese Krankheitseinheit heute in Auflösung begriffen ist. In den neuesten

Lehrbüchern (KOLLE; WEITBRECHT) werden die Dipsomanie und Poriomanie teilweise im Abschnitt über epileptische Äquivalente, teilweise in den Kapiteln über die Störungen des Antriebes oder den phasischen endothymen Verstimmungen besprochen. Vermutlich finden sich unter den Poriomanen jugendliche oder heranwachsende Fortläufer aus spannungsgeladener Umgebung, deren Reaktion in Struktur und Dynamik der eben entwickelten periodischen Überforderungsreaktion entspricht. Bei der Dipsomanie sind die Dinge durch die Forschung der letzten Jahrzehnte insofern geklärt worden, als die Annahme primärer Drangzustände nach Alkohol und damit die Vorstellung einer primären und endogenen Dipsomanie fallen gelassen wurde. Die periodischen Trinkexzesse chronischer Alkoholiker, die sogenannten „binders“ der amerikanischen Terminologie, haben sich als nicht endogen bedingte, unter andauerndem Stress entstandene, protrahierte Rauschepisoden erwiesen. Das Funktionsmodell periodischer Verstimmungs- und psychomotorischer Enthemmungszustände unter stetiger Belastung scheint den intermittierenden Trinkstil solcher stressintoleranter Alkoholiker befriedigend zu erklären.

Ihrer Häufigkeit wegen von besonderer klinischer Bedeutung sind die wiederholten Verstimmungs- und Depressionszustände älterer Menschen. Mögen hier alte, durch Beruf oder Kindererziehung mühsam ausgeglichene ambivalente Bindungen zum Partner wieder aktuell oder ein allzu enger Daseinsentwurf (HÄFNER) fragwürdig geworden sein; dem eigentlichen Versagenszustand geht stets eine Latenzphase vergeblicher Bewältigungsversuche des Konfliktes voraus. Auch hier begegnet man im Prodrom einer sich aufschaukelnden Erregung mit vergeblichen Fluchtversuchen aus dem gespannten psychologischen Feld und irrealen Ersatzhandlungen, bis schließlich die leere Agitation oder die stumme Erstarrung der Reaktion ihr besonderes Gepräge verleihen. Wenn sich dann mit einiger Regelmäßigkeit Recidive einstellen, ergeben sich Verläufe, die man nicht zu den späteren Cyclothymien, sondern zu den periodischen Überforderungsreaktionen rechnen sollte.

Zusammenfassung

Die Systematik abnormer Erlebnisreaktionen, die sich auf die herkömmlichen Begriffe „Episode“ und „Entwicklung einer Persönlichkeit“ gründet, wird durch das Funktionsmodell *periodischen psychoreaktiven Geschehens* erweitert. Periodische Reaktive Verläufe sind an bestimmte Bedingungen hinsichtlich Primärpersönlichkeit, Struktur des psychologischen Feldes und Stressmodell gebunden.

Im einzelnen handelt es sich dabei um folgende Voraussetzungen:

1. Die Primärpersönlichkeit ist durch eine besondere, grundlegende Reaktionsform gekennzeichnet, die, mit einem Terminus der Feld-

psychologie, als eine *Neigung zu unerledigten Handlungen* bezeichnet werden kann.

2. Es besteht eine *Unfähigkeit über* differenziertere, mehrschichtige und *reflexive Formen des psychischen Ausgleiches* einer seelischen Belastung zu verfügen.

3. Das halboffene oder das geschlossene psychologische Feld entspricht einem *gespannten System* in halbfreier oder unfreier Situation.

4. Der *Dauerstress* ist strukturell dem in den vorausgegangenen experimentellen Arbeiten beschriebenen Überforderungsmuster vergleichbar.

Das Prodrom der einzelnen Periode ist durch *Fluchtversuche aus dem gespannten Feld* und durch *irreale Ersatzhandlungen* charakterisiert. Die manifeste Erregung spielt sich primär im Bereich des Antriebs und der Emotionalität ab, und sie wird von einem *Gestaltzerfall* (Inkohärenz) und *Primitivierung* der psychopathologischen Struktur sowie *Archaisierung* des Verhaltens begleitet. Der Ausgleich kann *lytisch* oder auch *kritisch* erfolgen.

Ein Hinweis auf die klinischen Formen dieses periodischen Reaktionsmusters und auf seine Bedeutung für die allgemeine Psychopathologie beschließt die Studie.

Literatur

- FREUD, S.: Gesammelte Schriften. London: Imago Publ. Comp. 1946.
- HÄFNER, H.: Die existentielle Depression. Arch. Psychiat. Nervenkr. **191**, 351 (1954).
- JANSSEN, D.: Zur Genese periodischer Ausnahmestände. Z. Psychosom. Med. **9**, 77 (1963).
- KOLLE, K.: Psychiatrie. Stuttgart: G. Thieme 1961.
- KRETSCHMER, E.: Medizinische Psychologie. Stuttgart: G. Thieme 1947.
- LANGER, D.: Die wichtigsten Ergebnisse der Stress-Forschung (bis 1957) und deren Bedeutung für die Psychiatrie. Fortschr. Neurol. Psychiat. **26**, 321 (1958).
- LEWIN, K.: A dynamic theory of personality. New York: McGraw Hill 1935.
— Principles of topological psychology. New York: McGraw Hill 1936.
—, u. A. KARSTEN: Psychische Sättigung. Psychol. Forsch. **10**, 142 (1928).
- MAYER, N. R. F.: Frustration: The study of behaviour without a goal. New York: McGraw Hill 1949.
— Experimentally induced abnormal behaviour. Sci. Mon. London **67**, 210 (1948).
- MENNIGER-LERCHENTHAL, E.: Periodizität in der Psychopathologie. Wien, Bonn, Bern: Maudrich 1960.
- MIERKE, K.: Die Überforderung von Letztgrenzen der seelisch-geistigen Leistungs- und Belastungsfähigkeit. Prax. Kinderpsychol. **3**, 215 (1954).
— Wille und Leistung. Göttingen 1955.

- MÜHLE, G.: Rückgriff und Regression. Stud. Gener. **9**, 561 (1956).
- POETZL, O.: Biologische Beziehungen der klinischen Psychiatrie. Wien. klin. Wschr. **1929 I**, 129—133.
- RICHTER, H. E.: Über Formen der Regression. Psyche (Stuttg.) **11**, 275 (1957/58).
- RUSSELL, R. W.: Experimentelle Neurose. Fortschr. Neurol. Psychiat. **21**, 78 (1953).
- SELBACH, H.: Das Regelkreisprinzip in der Neuropsychiatrie. Wien klin. Wschr. **1957**, 727—734.
- Zur Regelkreis-Dynamik psychischer Funktionen. In: Dialetik und Dynamik der Person. Festschr. R. HEISS. Köln: Kiepenheuer und Witsch 1963.
- STAEBELIN, J. E.: Über die Entstehung periodischer Geistesstörungen. Schweiz. Arch. Neurol. **27**, 354 (1931).
- WEITBRECHT, J.: Psychiatrie im Grundriß. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1963.

Prof. Dr. STEFAN WIESER,
Städtische Nervenklinik, 28 Bremen, Osterholzer Landstraße 51