

Aus dem Psychiatrischen Landeskrankenhaus Wiesloch
(Direktor: Regierungsmedizinaldirektor Dr. HOFFMANN-STEUDNER)

Gestalt- und erkenntnispsychologischer Beitrag zum melancholischen Wahn

Von
ANTON REITER

(Eingegangen am 7. Juli 1965)

Die Frage nach dem Wesen des melancholischen Wahns ist auch nach neueren Veröffentlichungen über die Melancholie (BINSWANGER 1960, TELLENBACH 1961) noch immer offen. Wir sind deshalb der Entwicklung des melancholischen Wahns bei 123 Fällen von Melancholie bei prämorbidem Persönlichkeiten nachgegangen, die zum Typus melancholicus (TELLENBACH 1961) gehören, und zwar auf dem Wege über gestalt- und erkenntnispsychologische Zusammenhänge.

I.

Nach SACHERL (1957), der — wie TELLENBACH (1961) beim Typus melancholicus (T. m.) — eine übertriebene Ordentlichkeit beim Pedanten feststellt, wird auf Grund von experimentellen Untersuchungen das Ordnen von Seiten des Ordnenenden durch einen Drang bestimmt, in dem man die der Gestaltpsychologie bekannte und auf's Einfache, Einheitliche, Geradlinige, Geschlossene und Ganzheitliche, Regelmäßige, Parallele, Symmetrische, Vertikale und Horizontale sowie Beständige ausgerichtete Prägnanztendenz (WERTHEIMER 1923 u. a.) erkennt. Untersucht man auf diese Gesichtspunkte hin die Ordentlichkeit des T. m., so ergibt sich, daß sein Ordnungssinn über das normale Maß hinaus von der Prägnanztendenz bestimmt wird. Sein Ordnungsfanatismus ist in einer ausgesprochenen Prägnanzsucht begründet, die fordert, daß alles regelmäßig begradigt, geglättet, egalisiert, nach einheitlichen Gesichtspunkten systematisiert und schematisiert wird und alles so bleibt wie es ist. Mit ihrer Intention nach Einheitlichkeit, Ganzheit und Beständigkeit verlangt die überstarke Prägnanztendenz in der Vorstellung des T. m. auch einen besonderen Ein-Klang sowie eine besondere Intaktheit und Integrität des Leibes und der Seele sowie deren Einheit. Die die psychosomatische Harmonie störende Reflexion spielt — entgegen den Feststellungen SACHERLS (1957) beim Pedanten — nach unseren Beobachtungen beim T. m. in der Zeit seiner Kompensation praktisch keine Rolle. Krankheiten gegenüber hat der T. m. in der Zeit seiner Kompensation einen ungewöhnlichen Gesundungswillen und auch aus einem

Leiden weiß er noch etwas Gutes zu machen, indem er es, wenn es unübersehbar ist, in Zusammenhang mit einer höheren Bestimmung bringt. Im übrigen muß der T. m. in der Zeit seiner Kompensation die Vorstellung von einem in jeder Hinsicht „guten“ Dastehen haben. Seine „gute“ Ich-Gestalt aber ist begründet in seiner „guten“ Kommunikationsgestalt, die wiederum in dem Phänomen besonderen Ein-Klangs und hoher Über-ein-Stimmung mit der Welt, der Mitwelt, dem ethischen Sollensbereich und der Transzendenz begründet ist.

Der Prägnanzsucht des T. m. entsprechen im übrigen typische Dekompensationsmotive: Das Zurückbleiben (Romanenz nach TELLENBACH 1961) hinter einer gewohnten Vorstellung von einer optimalen eigenen Leistung; Krankheiten, Operationen, Gravidität und Entbindung als Beeinträchtigungen der Leibgestalt, deren Integrität und Beständigkeit die überstarke Prägnanztendenz in besonderem Maße fordert; Alterationen der gewohnten optimalen Vorstellung des T. m. von sich selbst als Persönlichkeit durch eigene Fehler oder auch durch öffentliche Kränkungen und Verurteilungen oder auch schon durch das Nichtgenügend-gewürdigt-Werden vom Ehepartner; der unverschuldete Verlust des Geliebten durch dessen Absage, der Verlust des Ehegatten durch Tod oder Scheidung oder auch der Verlust des Kindes durch Tod oder Wegheirat usw. als unbegreifliche Erscheinungen für eine Kommunikationsvorstellung, die auf Grund der überstarken Prägnanztendenz eine besondere Innigkeit, Festigkeit und Dauer in sich schließt; das Alleinsein, weil zur Ganzheit des Menschen einfach der andere gehört; die Kinderlosigkeit einer Ehe, zu deren Geschlossenheit und Vollkommenheit nach der Vorstellung zweier unserer Patientinnen notwendig das Kind gehört; die vom skrupulösen T. m. nur zu leicht als „verschuldet“ erlebten Alterationen seiner von der überstarken Prägnanztendenz besonders „gut“ und beständig geforderten Verhältnisse zu seiner Welt und Mitwelt, zu seinen Werten, seinem ethischen Sollensbereich und seiner Transzendenz; oder schließlich der Heimatverlust sowie der Wohnungs- und Ortswechsel als Zerfallerscheinungen gegenüber einer gewohnten Vorstellung von Wohnung, Heimat und Welt sowie der Berufsverlust durch Pensionierung gegenüber einer von der Prägnanztendenz besonders behaupteten Berufsvorstellung. Ein Dekompensationsmotiv kann für den T. m. aber auch schon sein, daß er die Endgestalt eines Aktinhaltes nicht erreicht, wie etwa im Fall 28 von TELLENBACH (1961), wo die Endgestalt eines Erinnerungsinhaltes ausbleibt, oder wenn eine unserer Patientinnen die Entscheidung zwischen einem zweiten Ehemann und ihren Kindern aus erster Ehe nicht zum Abschluß bringen kann.

Zusammenfassend kann man sagen, daß der Ordnungssinn des T. m. dermaßen von der Prägnanztendenz bestimmt sein kann, daß das Gegenteil von Prägnanz für ihn zu einem psychopathogenetischen Faktor wird.

Dies zu verstehen setzt jedoch die Kenntnis jener Strukturgebilde voraus, deren eine Strukturtendenz die Prägnanztendenz ist.

II.

Hier ist zunächst auf die Weltgestalt der „Erkenntnisfunktionen“ (METZGER 1959) Wahrnehmen, Vorstellen, Erinnern und Denken hinzuweisen. Davon ist insbesondere die Wahrnehmungsgestalt aktualgenetisch eingehend untersucht (WERTHEIMER 1923, SANDER 1927, 1932, MANTELL 1936 u. v. a.). Auf Grund dieser Untersuchungsergebnisse stellt die Wahrnehmungsgestalt eine Struktursynthese dar, die einerseits von der Prägnanztendenz und der Tendenz nach „Wesenseigenschaften“ (METZGER 1954) und andererseits antinomisch dazu vom antiprägnanten und rein sachlichen Gestaltreiz der Welt konstituiert ist, wobei letzterer von der „unendlichen“ Fülle gestaltlich komplex-strukturierter, ungleichmäßiger, unregelmäßiger, nicht-glatte und nicht -ideal-geradliniger, nicht-paralleler, nicht-symmetrischer, schräger und mehr oder weniger unkonstanter Individualgestalten der Welt und deren rein sachlichen Sinngehaltlichkeit ausgeht.

Für das psychopathogenetische Verständnis besonders bedeutsam aber ist im übrigen das Phänomen der Erkenntnisgestalt der Welt, in welchem Sinne wir die Kennzeichnung Weltbild gebrauchen. Dabei gehen wir von dem aus, was METZGER (1959) unter Erkenntnis in einem allgemeinen Sinne versteht, nämlich die Entstehung und fortgesetzte Klärung, Berichtigung, Verschärfung, Ergänzung und Erweiterung der dem Menschen zugeordneten anschaulichen Welt. Untersucht man nun die Welt des Neugeborenen und Kleinkindes (siehe METZGER 1959), des schulreif werdenden Kindes (METZGER 1956) sowie die des primitiven und zivilisierten Erwachsenen auf obige Strukturtendenzen hin, so ergibt sich das Naturexperiment einer aktualgenetischen Entwicklung des Weltbildes mit derselben Umstrukturierung im Verhältnis der gestaltlichen Strukturtendenzen wie bei der Wahrnehmungsgestalt im aktualgenetischen Experiment. Wie beim Entwicklungsbeginn der Wahrnehmungsgestalt durch die Versuchsanordnung so liegt beim Neugeborenen eine maximal „gелockerte Reizbindung“ (METZGER 1954) durch die mangelnde Entwickeltheit seiner Sinnesorgane vor. Dadurch ist das Neugeborene unter normalen Reizverhältnissen vor einer Reizüberflutung geschützt. Die Folge dieser maximal „gелockerten Reizbindung“ aber ist ein extrem einseitiges Bestimmtheit des Weltbildes sowie der Weltgestalt der „Erkenntnisfunktionen“ des Neugeborenen durch die Prägnanztendenz und die Tendenz nach „Wesenseigenschaften“.

Das dadurch extrem auf gestaltliche Einfachheit und Einheitlichkeit sowie auf „Wesenseigenschaften“ ausgerichtete Weltbild des Neugeborenen vereinfacht und vereinheitlicht dann jedoch die ihm zugeordnete anschauliche Welt maximal auf jeweils nur eine, gestaltlich allereinfachste, durch „Wesenseigenschaften“ (willkommen oder unwillkommen, wohligh oder unbehaglich) aber höchst eindeutig bestimmte Reizgestalt [METZGER (1959) spricht 1. von einer einstufigen Figur-Grund-Hierarchie (keine Figur auf Figur), 2. von einer einstufigen Gliederungshierarchie (keine weitere Unterteilung der Figur) und 3. von „nicht mehr als eine Figur“ (kein Nebeneinander von Figuren)], während die sachliche Individualgestalt des Anschaulichen in der Welt des Neugeborenen vollkommen fehlt. Hier zeigt sich eindrucksvoll die Erkenntnisfunktion des Weltbildes, indem dieses vorweg und von vornherein (a priori) bestimmt, was von der Welt als solcher erkannt und verstanden wird und zwar so wirklich, daß es das je-individuelle „Da“ spezifisch-menschlich da-seienden In-der-Welt-Seins (vgl. HEIDEGGER 1941) sein kann, auf dem allein es einen existentiell sicheren und vertrauensvollen Stand gibt. Das Weltbild bestimmt somit, was je-individuell wirklich ist, während Unwirkliches auch wahrgenommen werden kann. Es wird hier an die Scheinbewegungen erinnert, die der vor die Augen gehaltene

Finger macht, wenn sich der Kopf horizontal dreht. Diese Scheinbewegungen werden zwar wahrgenommen, aber als nicht-wirklich erkannt. Wenn im übrigen der Erwachsene die Welt des Neugeborenen verstehenspsychologisch nicht versteht, so liegt das darin begründet, daß das Weltbild des Erwachsenen gegenüber dem des Neugeborenen hinsichtlich des Verhältnisses seiner Strukturtendenzen vollkommen anders strukturiert ist. Die gleiche und insofern gemeinsame Strukturiertheit des Weltbildes ist nämlich die erste Voraussetzung zwischenmenschlichen Verstehenskönnens. Gegenüber der extrem prägnanten und durch „Wesenseigenschaften“ gekennzeichneten Welt des Neugeborenen machen die Welt des zivilisierten Erwachsenen mehr die gestaltlich komplex-strukturierten, unregelmäßigen, sich wandelnden sowie sachlichen Individualgestalten des Anschaulichen aus, weil sein Weltbild primär vom antipragnanten und rein sachlichen Gestaltreiz der Welt bestimmt wird, während die Prägnanztendenz sowie die Tendenz nach „Wesenseigenschaften“ je — individuell mehr oder weniger zurückgedrängt, wenn auch immer noch mitbestimmend sind, so daß auch vom Erwachsenen Winkel von 87° und 93° als rechte und Lücken innerhalb eines Ganzen als geschlossen gesehen werden und die Individualgestalten nicht nur einen rein sachlichen Sinngehalt, sondern auch „Wesenseigenschaften“ haben, wozu nach METZGER (1954) u. a. Charakter, Ethos, Stimmung, „Gefühlswert“ und dergleichen gehören.

Wie die Entwicklung der Wahrnehmungsgestalt im aktualgenetischen Experiment jedoch nicht kontinuierlich, sondern in „Sprüngen“ vor sich geht, so hat die Entwicklung des Weltbildes ihre mehr oder weniger ausgeprägten Krisen. Dazu kommt es dadurch, daß mit zunehmender psychosomatischer Reifung und damit zunehmender Reizbindung der antipragnante Gestaltreiz der Welt immer stärker und komplexer wird und auf jeweils gewohnte und von der Prägnanztendenz behauptete Erkenntnisinhalte zerfallend wirkt.

III.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der menschliche Ordnungssinn die prägnant—antipragnante Strukturiertheit des Weltbildes ist. Damit aber liegt dem übermäßig von der Prägnanztendenz bestimmten Ordnungssinn des T. m. ein überprägnantes Weltbild zugrunde. Die Folge ist, daß er damit nur eine überprägnante Welt erkennen und verstehen und als vertrautes „Da“ seines In-der-Welt-Seins haben kann. Antipragnantes dagegen kann vom überprägnanten Weltbild des T. m. nicht erkannt und nicht verstanden werden, ist deshalb von seiner Erfahrung im eigentlichen Sinne ausgeschlossen und kann damit nur bewältigt werden, indem es entweder übersehen wird, was zunächst meist gelingt, weil es einfach nicht erkannt und verstanden wird, oder es muß prägnant gemacht und so in die daseinsnotwendig prägnante Welt des T. m. eingeführt werden. Wo dies nicht gelingt, wird Antipragnantes zum Dekompensationsmotiv.

Wie verlaufen nun aber die Krisen des T. m., die damit beginnen, daß Antipragnantes von ihm einfach nicht mehr übersehen, aber auch nicht mehr in eine prägnante Gestalt übergeführt werden kann. Normalerweise müßte es zu einem Zerfall des überprägnant geprägten Weltbildes mit seinen übertriebenen Vorstellungen von Ordentlichkeit und einer immer intakten und integren Leib-, Ich- und Kommunikations-

gestalt und zu einer Umstrukturierung im Verhältnis der das Weltbild konstituierenden Struktur Tendenzen mit einem maßgebenderen Einfluß des antiprägnanten Gestaltreizes der Welt kommen, damit in Zukunft Antiprägnantes erkannt, verstanden und somit überhaupt erfahren und bewältigt werden kann. Zu einer derartigen Weiterentwicklung des Weltbildes kommt es jedoch nach unseren Untersuchungen beim T. m. nicht. Vielmehr behauptet sich die überstarke Prägnanztendenz und behält die überprägnante Strukturiertheit des Weltbildes bei. Damit aber ist der Verlauf der Krisen des T. m. vorbestimmt.

Im übrigen kann man sagen, das Antiprägnante provozierte den T. m. Was aber spielt sich bei dieser Provokation in Wirklichkeit ab oder welche Wirklichkeit liegt dem Bild zugrunde, auf das TELLENBACH (1961) hinweist und wonach sich der T. m. in das Motiv oder Thema seiner Dekompensation derart eingrübelt, daß er aus dieser Grube nicht mehr herauskommt und so der Melancholie verfällt? Wie der klinische Verlauf von 18 Fällen erkennen läßt, handelt es sich dabei ganz eindeutig um bedürfnispsychologische Vorgänge.

Unsere Pat. Erika Sch., 37 Jahre alt, die nicht ohne Ordnung und Arbeit sein konnte, wurde erstmalig nach dem Tode ihrer Mutter und ein zweites Mal nach dem Tode ihres Vaters von einer unbändigen Ordnung schaffenden Getriebenheit überkommen. Insbesondere ihre Kochtöpfe mußten dabei auf den Millimeter genau in Reih' und Glied stehen. Ihr überempfindlich gewordener Ordnungssinn zwang sie immer wieder zum Verbessern dessen, was sie schon in Ordnung gebracht hatte. Schließlich kam sie dahin, daß sie, nachdem sie die Dinge immer genauer in Ordnung gebracht hatte, immer wieder wenigstens nachsehen mußte, ob alles auch in Ordnung sei, bis sie am Ende meinte, allein durch ihr Nachschauen die Verhältnisse wieder in Unordnung zu bringen. Trotzdem aber mußte sie in anankastischer Weise doch immer wieder nachsehen und geriet dabei in Verzweiflung und Ratlosigkeit. Gleichzeitig aber büßte sie bei ihrer maßlosen Überempfindlichkeit für Ordnung an vitaler Spannkraft ein und ihre Gestimmtheit ließ nach. Melancholische Wahrnehmungen fehlten.

Durch die Antiprägnanzerscheinung des Todes der Mutter und des Vaters wurde hier also die Prägnanztendenz für Millimeter hyperästhetisch und unsere Patientin maßlos ordnungssüchtig. Hyperästhetische Entwicklungen finden sich auch bei KIELHOLZ (1959) und Erschöpfungsdepressionen bei TELLENBACH (1961). Dieses hyperästhetische Reagieren der Prägnanztendenz angesichts von unausweichlichen Antiprägnanzerscheinungen zeigt, daß es sich bei der Prägnanztendenz um ein Bedürfnisphänomen handelt. Man kann sagen, weil das überprägnant geprägte Weltbild des T. m. Antiprägnanzerscheinungen wahrnehmender-, vorstellender- oder erinnernderweise nicht erkennen und deshalb verstehenderweise nicht „verdauen“ kann, ist die Prägnanztendenz der „Aushungerung“ durch Antiprägnantes ausgesetzt und verhält sich wie das Hungerbedürfnis auf Nahrungsentzug, d. h. der Prägnanzbedürfnisdruck steigt an.

Im übrigen aber beginnt für den T. m. in dieser Situation, wobei wir unter Situation die Gelegenheit des Aktuellwerdens des Verhältnisses Weltbild und Erscheinungsbild der Welt verstehen, eine Krise im einfachen und ursprünglichen Sinne, nämlich ein Zwiespalt zwischen seinem überprägnant geprägten Weltbild (dem ein überprägnantes „Da“ des In-der-Welt-Seins oder mit anderen Worten eine überprägnante Daseinsgestalt entspricht) und einem antiprägnanten Erscheinungsbild der Welt. Die Zuspitzung dieser Krise gründet dann darin, daß der durch die unausweichliche Prägnanzerscheinung des Dekompensationsthemas weiter gesteigerte Prägnanzdruck das Weltbild und die Daseinsgestalt des T. m. noch prägnanter macht. Mit dem noch prägnanteren Weltbild aber kann das antiprägnante Dekompensationsthema noch weniger erkennender- und verstehenderweise bewältigt werden. Die Folge ist ein weiterer Anstieg des Prägnanzbedürfnisdrucks und dem dann noch übertriebener prägnanten Weltbild muß das antiprägnante Dekompensationsmotiv noch antiprägnanter erscheinen. Auf diese Weise intensivieren sich das immer extremer Prägnantwerden des Weltbildes und das erscheinungsmäßig immer Antiprägnanterwerden des Dekompensationsmotivs gegenseitig ins Maßlose. Weltbild und Daseinsgestalt werden damit von dem Erscheinungsbild der Welt mehr und mehr in Frage gestellt. Die Daseinsweise aber über diesem zunehmenden Zwiespalt zwischen Weltbild und Erscheinungsbild der Welt ist dann die Verzweiflung, in der von unserer Patientin Erika Sch. einerseits maßlos ordnungssüchtig Ordnung hergestellt werden muß, während gleichzeitig in jedem Ergebnis solchen Inordnungsbringens eine Antiprägnanzerscheinung erfahren wird. So wurde zuletzt von unserer Patientin allein schon das Nachschauen nach der Ordnung als ein Unordnung schaffendes Unternehmen erlebt, und trotzdem mußte sie in anankastischer Weise doch immer wieder nachsehen. In diesem Zusammenhang ist auch eine prämelancholische Angstdepression erwähnenswert:

Unsere 51jährige Pat., Käthchen K., die zeitlebens nicht ohne Ordnung und Arbeit sein konnte, dekompensierte beim Anblick ihres vermeintlich kranken Sohnes, indem sie von einer zunehmenden inneren Unruhe und gegenstandslosen Angst überkommen wurde. Diese Angst steigerte sich besonders immer dann, wenn ihre Angehörigen zur Arbeit außer Haus gingen. Gleichzeitig wurde sie dann innerlich unruhig, ratlos und verzweifelt. Im übrigen aber verlor sie ihre frühere gute Gestimmtheit und ihre Leistungsfähigkeit ließ nach. Alles fiel ihr schwerer und mit nichts mehr wurde sie so leicht fertig. Melancholische Wahnerlebnisse fehlten.

Offensichtlich wurde hier die Prägnanztendenz unserer Patientin durch die Antiprägnanzerscheinung des krank aussehenden Sohnes hyperästhetisch und verlangte nun maßlos den Bestand ihrer gewohnten Vorstellung von ihren Familienverhältnissen. Je mehr aber ihr extrem überprägnantes Weltbild den Bestand derselben forderte, desto mehr „fand“ sie deren „Zerfall“, und zwar bereits dann, wenn ihre Angehörigen

nur das Haus verließen, um zur Arbeit zu gehen. Deshalb litt sie in diesen Zeiten am stärksten unter einer gegenstandslosen Angst.

Eine andere 25jährige Pat., Luise G., wurde durch sexuelle Verführung derart hyperästhetisch für Sauberkeit im anogenitalen Bereich, daß sie überall nur noch Verschmutzung dieser Art festzustellen meinte und sich deshalb zwangsweise waschen mußte, und, wenn sie das Wasserklosett nur rauschen hörte, während andere die Toilette benutzten, wurde sie von einer furchtbaren Angst überkommen.

Unsere 55jährige Pat., Margot B., wurde durch den Verlust ihres Freundes durch Tod sowie durch das Alleingelassenwerden von ihrem Sohn und das Erlebnis einiger Todesfälle im Rahmen ihrer krankenpflegerischen Tätigkeit für den Bestand und die Intaktheit ihres Leibes maßlos hyperästhetisch. Je übertriebener aber ihre Pränanztendenz nach Gesundheit verlangte, desto mehr meinte sie ernsthaft und unter zunehmender Angst, wenn auch nicht ganz zweifelsfrei, überall nur Krankheiten an sich festzustellen. Eine hervortretende Vene auf dem Handrücken erschreckte sie bereits. Ihre Angst stellte ihr manchmal fast die Luft ab. Hinzu kamen anfangs leichte, später schwerere vitale Störungen. Melancholische Wahnerlebnisse fehlten jedoch.

Bei einer 36jährigen Pat., Waltraud Str., entwickelte sich nach dem Erlebnis eines nicht unfallbedingten Autoschadens auf der Autobahn ein maßloses leibliches Sicherheitsbedürfnis. Statt der übertrieben geforderten Gesundheit aber „fand“ sie immer mehr nur unsicherer werdende Kreislaufverhältnisse und es entstand bei ihr eine Kollapsphobie. Dabei fehlten jedoch Ängste im eigentlichen Sinne nicht. Diese traten immer dann auf, wenn die von der Pat. maßlos geforderte Sicherheit und Intaktheit ihrer Gesundheit durch an sich harmlose Alterationen des Herzens usw. in Frage gestellt wurde. Pat. war im übrigen ratlos und verzweifelt sowie vital gestört. Melancholische Wahninhalte fehlten jedoch.

Schließlich erlebte die 38jährige Margarete L., in ihrer hyperästhetischen verzweifelten Verfassung in allem, was sie tat bzw. was sie in der Vergangenheit getan hatte und dessen sie sich nun erinnerte, — wenn auch nicht ganz zweifelsfrei, so doch höchst beeindruckt davon — nur ein „Sichschuldigmachen“, „Unglückbringen“, „Zerstören“, „Schmutz- und Seucheverbreiten“, während ihre maßlos überempfindlich gewordene Pränanztendenz doch nur Unschuld verlangte. Im übrigen lagen vitale Störungen vor, während eigentliche melancholische Wahninhalte fehlten.

Während Dekompensationsverläufe, die über das soeben gekennzeichnete Stadium der Angst und Verzweiflung nicht hinauskommen, häufiger beobachtet werden, sind solche, die einen Einblick in den weiteren Dekompensationsverlauf bis hinein in die eigentliche Melancholie geben, nach unseren Erfahrungen selten. Wir berichten im folgenden über einige Fälle. Auch bei ihnen wird wieder die bedürfnispsychologische Dynamik offenbar.

Unsere Pat. Theresia K., 27 Jahre alt, stammt aus sozial niedrigen Verhältnissen Latein-Amerikas und hat dort weder Lesen noch Schreiben gelernt. Als T. m. bemühte sie sich nun in Deutschland mit einem durch ihren Ehemann in keiner Weise zu dämpfenden Übereifer um die Erreichung eines den deutschen Frauen ebenbürtigen Bildungsstandes. Im Anschluß an eine Gallenoperation sowie eine Entbindung wurde sie nur noch überempfindlicher, was ihre häusliche Ordnung und ihren mangelnden Bildungsstand betraf. Gleichzeitig aber sank ihre vitale Befindlichkeit (Gestimmtheit und Spannkraft) ab. Wegen einer „nervösen Erschöpfung“

kam sie dann schließlich zur Erholung in ein Mütter-Genesungsheim. Hier aber erlebte ihre kindlich-gläubige, in Richtung des Optimalen gehende Überzeugung von der moralischen und christlichen Vollkommenheit Deutschlands durch eine Frau, die ebenfalls Gast des Heimes war, eine schwere Enttäuschung. Darüber wurde sie zunächst noch überempfindlicher, dann aber zunehmend resignierter, d. h. sie gab ihr Bildungsstreben auf, nahm nun aber ihre bildungsmäßige Rückständigkeit nicht nur hin, sondern wurde nun auch in moralischer und in jeder anderen Hinsicht immer „schlechter“, je mehr gleichzeitig ihre südamerikanische asoziale Vergangenheit in die Gegenwart hinein immer aktueller und wirklicher wurde, sodaß Frau K. selbst wie früher in sie einbezogen war und nun meinte, man würde ihr die Schlechtigkeit und Untauglichkeit ansehen, ihr Mann „wollte“ nichts mehr von ihr wissen usw. Gleichzeitig aber war damit auch ihre vitale Befindlichkeit weiter abgesunken und typische vitale Störungen kennzeichneten neben obigen melancholischen Wahninhalten ihr psychopathologisches Zustandsbild bei der Krankenhausaufnahme.

Dieselbe bedürfnispsychologische Dynamik weisen auch die folgenden Fälle auf:

Bei unserer Pat. Heide K., 25 Jahre alt, handelte es sich nach ihren eigenen aber auch nach des Ehemanns Angaben ebenfalls um eine ausgesprochene ordnungs- und arbeitstüchtige Frau. Nach einer Fehlgeburt sowie beim anschließenden erneuten Ausbleiben der Regelblutung wurde sie dann noch ordnungs- und arbeitssüchtiger. Diese Ordnungs- und Arbeitssucht steigerte sich schließlich anlässlich einer Erkrankung ihres Kindes noch mehr, bis unsere Pat. dann auf einmal mit nichts mehr fertig wurde und ihren Ordnungsaufgaben in ihrem Haushalt ratlos und zuletzt resigniert und apathisch gegenüberstand. In diesem Zustand aber gewann ein Umstand, der für sie früher von keiner wesentlichen Bedeutung war, daß sie nämlich geheiratet hatte, ohne das Nähen gelernt zu haben, einen derartigen Wirklichkeitswert, daß sie darüber meinte, für ihre Familie vollkommen untauglich zu sein. Ihre vitale Befindlichkeit aber sank seit ihrer Fehlgeburt immer mehr ab.

Unsere 23jährige Pat. Erika L., litt in ihrer hyperästhetischen Phase unter Gewissensbissen, weil sie als Arzthelferin sich nicht geäußert hatte, als ihr Chef ihrer Meinung nach 2 Spritzen verwechselt habe. Die Hyperästhesie für moralische Integrität nahm bei ihr schließlich eine derartige Übertriebenheit an, daß sie zuletzt „meinte“, ein Mörder zu sein; hinzu kam eine moralische „Angst“ wegen ihres Onanierens. Während sie jedoch in dieser prämelancholischen Verfassung noch immer an Vergebung in der Beichte glaubte, derart sogar, daß sie jede ärztliche Hilfe ablehnte, wußte sie in der Melancholie selbst nur noch um ihre unvergebbare Schuld und ihre erbarmungslose Verdammung.

Eine andere Pat., Hilde M., 44 Jahre alt, drängte als T. m. im Zustand einer guten Remission (nach Elektroheilkampfbehandlung) moralisch-hyperästhetisch unwiderstehlich zur Beichte, erreichte damit aber keine Gewissenserleichterung, sondern erlebte angesichts ihrer hyperästhetisch vergrößert erinnerten „Fehler“ in der Beichte nur einen Rückfall in die Melancholie und meinte dann echt wahnhaft, so schuldig zu sein, daß sie nicht mehr zu retten sei.

Unsere 18jährige Pat., Monika B., machte, getrieben von ihren infantilen Bedürfnissen, immer wieder „Fehler“ bei der Erreichung ihrer Ziele, ohne diese Fehler jemals einzusehen, wenn man sie darauf aufmerksam machte. Über ihre Enttäuschungen bei Nichtbefriedigung ihrer Bedürfnisse aber wurde sie melancholisch mit dem Wahn, alles falsch zu machen und an allem schuld zu sein. Gleichzeitig wurde sie suicidal und zeigte zerstörerische Tendenzen gegenüber allen mitmenschlichen Bindungen und wies vitale Störungen mit Nahrungsverweigerung auf.

In allen Fällen offenbart sich wieder das bedürfnispsychologische Wesen der Pränanztendenz, indem im Laufe der „erkenntnismäßigen Aushungerung“ des Pränanzbedürfnisses durch verschiedene Antipränanzerscheinungen dessen Bedürfnisdruck nach einem ersten Anstieg (hyperästhetische Phase) absinkt, wie das Hungerbedürfnis beim lange Hungernden früher oder später auf ein Minimum von Bedürftigkeit zurückgeht. Mit dem Absinken des Pränanzdruckes aber nimmt die Überempfindlichkeit für Antipränantes ab und an Stelle der zu Beginn der Dekompensation zunehmenden „Ordnungssucht“ kommt es im weiteren Verlauf zu Gleichgültigkeit, Resigniertheit und Apathie. Gleichzeitig aber fällt auf, daß jetzt erinnerte bzw. wahrgenommene oder auch nur vorgestellte Antipränanzerscheinungen, die in der Zeit der Kompensation entweder nie wirklich gesehen, weil nicht wirklich erkannt werden konnten und deshalb übergangen oder, soweit gesehen, in eine pränante Gestalt übergeführt wurden, in übertriebenem Maße als wirklich erkannt, wahrgenommen, erinnert usw. werden. So wußte unsere Patientin Heide K. wohl schon früher, daß sie nicht nähen gelernt hatte und insofern etwas unvorbereitet in die Ehe getreten war, jedoch erst in der Melancholie erkannte sie nun die Unfertigkeit ihres Nichtnähenkönnens mit einer derartigen nicht mehr in Frage zu stellenden Wirklichkeitsgewißheit und Vergrößerung des Tatbestandes, daß für sie daraus eine vollkommene Untauglichkeit wurde; oder unsere Patientin Theresia K. nahm in ihrer Melancholie ihren Bildungsmangel nicht nur einfach gleichgültig hin, sondern machte daraus sowie aus ihrer ganzen minderen Vergangenheit, die sie zuvor unter ungewöhnlichen Anstrengungen zu überwinden suchte, eine derart aktuell gegenwärtige und wirkliche Schlechtigkeit, daß es ihr — ihrer wahnhaften Überzeugung nach — jedermann unzweifelhaft ansah. Schließlich aber wurde bei den anderen Patientinnen aus den moralisch-hyperästhetisch vergrößerten „Fehlern“, um deren Vergebung in der prämelancholischen Phase maßlos gerungen wurde, in der Melancholie hoffnungsloses Schuldig-, Verloren-, von Gott Verlassen- und Verdammt-Sein.

Verstehenspsychologisch ist schon die maßlose Hyperästhesie gegenüber Unordnung oder „Fehlern“ in der prämelancholischen Phase des T. m. schwer verständlich. Vollkommen unverständlich jedoch ist die Umstellung des melancholisch gewordenen T. m. dem Antipränanten gegenüber. Dieses verstehenspsychologische Nichtverstehenkönnen aber ist ein Beweis dafür, daß es sich beim Melancholischwerden des T. m. um einen Strukturwandel seines Weltbildes handelt. Denn die gleiche Strukturiertheit des Weltbildes ist die elementarste Voraussetzung für zwischenmenschliches Verstehenkönnen. Die Umstrukturierung des Weltbildes des T. m. aber ist eine zwingende Folge der oben klinisch beobachteten und bedürfnispsychologisch begründeten Reduk-

tion der Prägnanztendenz; denn auf Grund des immer umgekehrt — proportionalen Verhältnisses der Prägnanztendenz zum antiprägnanten Gestaltreiz der Welt muß der Einfluß des Letzteren auf das Weltbild in demselben Maße zunehmen, wie der Prägnanzbedürfnisdruck zurückgeht. Mit dem vollkommen einseitig antiprägnant geprägten Weltbild aber kann dann die Welt nur noch antiprägnant wirklich erkannt und verstanden werden, wie umgekehrt der T. m. in der Zeit seiner Dekompensation auf Grund seines überprägnant geprägten Weltbildes eine überprägnante Welt als „Da“ seines In-der-Welt-Seins haben muß.

Im übrigen kennzeichnet den Wahn die Wahngewißheit im Sinne einer pathologischen Wirklichkeitsgewißheit vom Wahninhalt. Zur pathologischen Wirklichkeitsgewißheit vom Antiprägnanten aber kommt es in der Melancholie in eins mit dem einseitigen Bestimmtwerden des Weltbildes vom antiprägnanten Gestaltreiz der Welt, wie umgekehrt der T. m. in der Zeit seiner Kompensation auf Grund seines überprägnant geprägten Weltbildes „süchtig“ auf Prägnantes aus sein muß, weil nur eine überprägnante Welt von seinem Weltbild wirklich erkannt und verstanden werden kann und deshalb für sein Dasein im existentiellen Sinne wirklich da und vertraut ist. In beiden Fällen liegt also ein mehr oder weniger ametrisches Verhältnis der das Weltbild konstituierenden Struktur Tendenzen vor. Daraus ergibt sich ein bedeutsamer Hinweis auf die erkenntnistheoretische Frage nach dem Grund des Pathologischwerdens der Wirklichkeitsgewißheit im Wahn.

Mit dem Pathologischwerden der Wirklichkeitsgewißheit von Antiprägnantem in der Melancholie durch einseitiges Antiprägnantwerden des Weltbildes aber werden antiprägnante Inhalte aller „Erkenntnisfunktionen“ also auch des Vorstellens, des Phantasierens und des Einbildens abnorm wirklich erkannt (wie wir ja auch vom Kinde wissen, daß bei der ametrischen Strukturiertheit seines Weltbildes der Inhalt seiner Phantasien, Vorstellungen und Wünsche einen Wirklichkeitswert hat, der der objektiven Wirklichkeit keineswegs entspricht). Damit aber gibt es dann in der Melancholie keinen Halt mehr vor den übertriebensten antiprägnanten Einbildungen. BLEULER (1916) nannte einmal den melancholischen Wahn ein „eingebildetes Unglück“, eine für BINSWANGER (1960) „schillernde“ Kennzeichnung. Offensichtlich konnte die Psychopathologie bislang überhaupt wenig mit dem Phänomen der wahnhaften Einbildung anfangen. Das ist in der Tat verständlich, denn die wahnhafte Einbildung bekommt ihren eindeutigen Sinn erst, wenn man das Phänomen des Weltbildes als Struktursynthese und in seiner die dem Menschen zugeordnete anschauliche Welt vorweg (a priori) bestimmenden Erkenntnisfunktion kennt. Danach kann in der Melancholie das Unglaublichste an Unordnung und Gestalterfall eingebildet und obgleich nur eingebildet

mit größter Wirklichkeitsgewißheit erkannt werden, vorausgesetzt nur, daß das Weltbild genug einseitig antipragnat „vorgebildet“ ist.

Damit ergibt sich nun auch ein Erkenntniszugang zu jenen — bei unseren Fällen zwar nicht beobachteten — wahnhaften melancholischen Zerfallserscheinungen, wie z. B. dem „Leibzerfall“ bei lebendigem Leibe oder dem „Zerfall“ der Ich-Gestalt bis zum „nihil“ usw. Auf Grund der Erkenntnisse unserer bisherigen Analyse gehen diese wahnhaften Zerfallserscheinungen offensichtlich auf den antipragnanten Gestaltreiz der Welt zurück, der wie früher bereits gesagt, gegen die von der Pragnanztendenz intendierte Beständigkeit des Weltbildes und dessen Vorstellungen von einer harmonischen, intakten und integren Leib-, Ich- und Kommunikationsgestalt gerichtet und insofern auf deren Zerfall aus ist. Es liegt nahe anzunehmen, daß im antipragnanten Gestaltreiz der Welt überhaupt alle „zerstörenden“ Tendenzen des Melancholikers gegen sich selbst und seine Mitwelt begründet sind. Daß und in welchem Maße aber diese Zerfallstendenz des antipragnanten Gestaltreizes der Welt sich psychopathologisch auswirken kann, hängt davon ab, in wieweit die Pragnanztendenz in der Melancholie reduziert ist und damit dann der antipragnante Gestaltreiz der Welt das melancholische Weltbild extrem einseitig bestimmen kann.

Im Zusammenhang mit der pathologischen Wirklichkeitsgewißheit ist schließlich noch ein zusammenfassender Hinweis auf das Phänomen der „Inkludenz“ (TELLENBACH 1961) erforderlich. Der T. m. ist sowohl in der Zeit seiner Kompensation als auch Dekompensation in die Melancholie in seine Welt „eingeschlossen“. Dabei geht ihm in der Zeit seiner Kompensation die Freiheit seiner Welt gegenüber in dem Maße verloren, in dem durch die überstarke Pragnanztendenz sein Weltbild überprägnant geprägt ist und er durch die dadurch bedingte abnorme Wirklichkeitsgewißheit an die Wirklichkeit seiner überprägnant-intendierten Welt abnorm gebunden ist. In der Melancholie jedoch liegt auf Grund seines einseitig von dem antipragnanten Gestaltreiz der Welt bestimmten Weltbildes und der dadurch bedingten pathologischen Wirklichkeitsgewißheit für Antipragnantes eine Inkludenz in eine antipragnante Welt vor. In der hyperästhetischen Phase seiner Dekompensation dagegen steht der T. m. nicht auf Grund einer pathologischen Wirklichkeitsgewißheit, sondern deshalb im Bann der Antipragnanzerscheinung seines Dekompensationsthemas, weil, wie oben gezeigt, seine maßlose Pragnanzsucht ihn auf Grund der dadurch bedingten gleich extremen Überempfindlichkeit für Antipragnanzerscheinungen nur noch Antipragnantes, wenn auch nicht ganz zweifelsfrei, so doch so intensiv „finden“ lassen kann, daß ein Übersehen und Übergehen bzw. eine Distanzierung und Objektivierung desselben mehr oder weniger unmöglich ist. Aus dem Gesagten ergibt sich jedoch, daß das maßlos gewordene Dekompensationsthema,

bei dem z. B. „Schuldigwerden“ erlebt wird, weil maßlos Unschuld gesucht wird, und der eigentliche melancholische Wahn, bei dem auf Grund der einseitig antipragnanten Erkenntnisgestalt der Welt zweifelsfrei „unvergebbares Schuldigsein“ erkannt wird, zwei vollkommen verschiedene Phänomene sind.

Was schließlich noch das Verhalten der vitalen Befindlichkeit im Laufe der Dekompensation des T. m. in die Melancholie betrifft, so ist dazu zu sagen: Soweit wir darüber Befragungen anstellen konnten, wie das erkenntnismäßige Nichtmehrfertigwerden des T. m. mit seinem Antipragnanzthema affektiv-emotional erfahren wird, ergab sich, daß dies in einigen Fällen wohl „beunruhigend“, „aufregend“, „ängstigend“, meist jedoch „auf die Brust drückend“, „den Hals einengend“, „aufs Gemüt schlagend“, „allgemein bedrückend“, „starr machend“, „die Stimmung nehmend“ und „die Energie lähmend“, „den Appetit verschlagend“ und „schlaflos machend“ erlebt wird. Im übrigen gingen alle von uns beobachteten mit einer ausgeprägten Hyperästhesie der Prägnanztendenz einhergehenden Dekompensationsverläufe bereits in diesem Dekompensationsstadium mit einer mangelnden vitalen Gestimmtheit und mit einem Absinken der vitalen Spannkraft einher, ohne daß jedoch von einer ausgesprochenen sogenannten vitalen Traurigkeit oder Gekemmtheit die Rede sein konnte. Eine abgesunkene vitale Befindlichkeit fand sich natürlich erst recht im eigentlichen melancholischen Stadium der Dekompensation. Schließlich aber wurde das alte Problem vollkommen diskrepanter Verläufe bei der Cyclothymie (einerseits nur vitale Störungen mit Krankheitseinsicht und andererseits melancholische Wahninhalte ohne Krankheitseinsicht zusammen mit vitalen Störungen oder auch ohne solche) auch von drei unserer Fälle aufgeworfen, von denen der eine bei typischer präorbider Überprägnanz über eine typische Antipragnanzerscheinung als Dekompensationsthema in eine Krise geriet, dabei aber nur in eine endogene Depression mit vitalen Störungen entgleiste. Die Frage, warum es hier zu keiner Alteration der Prägnanz-Antipragnanz-Struktur des Weltbildes und dessen „Erkenntnisfunktionen“ und damit zu keinen melancholischen Wahninhalten kam, kann auf Grund unserer bisherigen Beobachtungen nicht beantwortet werden. Bei den beiden anderen Fällen aber kam es einmal zu einer endogenen Depression mit nur vitalen Störungen und bei der nächsten Dekompensation zu einem endogendepressiven Syndrom mit melancholischen Wahninhalten. Der Grund für diese Diskrepanz im Dekompensationsverlauf war nicht erkennbar. Offen muß auch die Frage bleiben, warum einige Dekompensationsverläufe auf halben Wege stehen blieben und sich nur in der Verzweiflung „verirrten“. Im übrigen beobachteten wir ausgesprochen schlechte Remissionen oder auffallend gehäufte Rückfälle dort, wo das Dekompensationsthema weiterbestand. Das Dekom-

pensationsthema und sein Weiterbestehen ist deshalb bei der Beurteilung von Behandlungsmethoden bzw. für das Problem der Chronifizierung einer Melancholie höchst bedeutsam.

Nach dem bisher Gesagten versteht es sich im übrigen von selbst, daß der remittierte Cyclothyme aus seinem Schuldwahn in der Melancholie absolut keine Folgerungen in Richtung zukünftiger moralischer oder religiöser Besserung ziehen kann, denn sein in der Remission wieder umstrukturiertes Weltbild macht ihm ein Wiedererkennen und Verstehen seiner in der Melancholie auf Grund seines extrem antiprägnant geprägten Weltbildes gehaltenen Schultererlebnisse vollkommen unmöglich. Dasselbe gilt auch für den remittierten T. m. Wenn er jedoch sofort wieder mit einem übertriebenen Besserungsstreben beginnt, so geschieht es auf Grund seines wieder überprägnant gewordenen Weltbildes.

Zusammenfassung

Gestalt- und erkenntnispsychologische Zusammenhänge ergeben, daß dem melancholischen Wahn ein ametrisches Verhältnis der das menschliche Weltbild mitkonstituierenden Struktur Tendenzen der Prägnanztendenz sowie des antiprägnanten Gestaltreizes der Welt zugrunde liegt. Dabei verstehen wir unter Weltbild die Erkenntnisgestalt der Welt, die vorweg (a priori) bestimmt, was je—individuell wirklich erkannt und verstanden wird. In der Melancholie kommt es nun durch eine Reduktion der Prägnanztendenz zu einem extrem einseitigen Bestimmtheit des Weltbildes durch den antiprägnanten Gestaltreiz der Welt. Die Folge dieser ametrischen Strukturiertheit des Weltbildes ist eine pathologische Wirklichkeitsgewißheit (Wahngewißheit) in allen „Erkenntnisfunktionen“, also auch in der Vorstellung, in der Phantasie und in der Einbildung. Die Inhalte der melancholischen Wahnerlebnisse aber gehen auf den antiprägnanten Gestaltreiz der Welt zurück, der im Verlauf der normalen aktualgenetischen Entwicklung des Weltbildes zunehmend auf den Abbau und Zerfall der von der Prägnanztendenz intendierten Erkenntnisinhalte z. B. der immer intakten und integren Leib-, Ich- und Kommunikationsgestalt des Menschen aus ist, damit vom Erwachsenen auch Nichtintegres und Nichtintaktes sowie Zerfall in jeder Form verstanden und bewältigt werden kann. Die Gerichtetheit des antiprägnanten Gestaltreizes der Welt erkennt man in den melancholischen Wahnerlebnissen des „Zerfalls“ des Leibes bis zur „Verwesung“ bei lebendigem Leibe oder des „Zerfalls“ der Ichgestalt bis zum „nihil“ unmittelbar wieder.

Keine eindeutigen Aussagen jedoch erlauben unsere Beobachtungen über einen Wandel im Strukturverhältnis der Tendenz nach „Wesenseigenschaften“ zur rein sachlichen Sinngehaltlichkeit der Individual-

gestalten in der Melancholie, während nach MATUSSEK (1963) „Wesenseigenschaften“ in der schizophrenen Wahrnehmungswelt einen Vorrang haben.

Literatur

- BINSWANGER, L.: Melancholie und Manie. Pfullingen: Neske 1960.
 BLEULER, E.: Lehrbuch der Psychiatrie. Aufl. 1. Berlin: Springer 1916.
 HEIDEGGER, N.: Sein und Zeit. Halle: Niemeyer 1941.
 KIELHOLZ, P.: Klinik, Differentialdiagnostik und Therapie der depressiven Zustandsbilder. Basel: Geigy 1959.
 MANTELL, U.: Aktualgenetische Untersuchungen an Situationsbildern. Neue Psychol. Studien **13**, 2 (1936).
 MATUSSEK, P.: Wahrnehmung, Halluzination und Wahn. In: Psychiatrie der Gegenwart, Bd. I/2. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1963.
 METZGER, W.: Psychologie. Darmstadt: Steinkopf 1954.
 — Die Entwicklung der Gestaltauffassung in der Zeit der Schulreife. Westermanns Päd. Beitr. 8 (1956).
 — Die Entwicklung der Erkenntnisprozesse. In: Handbuch der Psychologie, Bd. 3. Göttingen: Dr. Hogrefe 1959.
 SACHERL, K.: Die Pedanterie. Göttingen: Dr. Hogrefe 1957.
 SANDER, F.: Experimentelle Ergebnisse der Gestaltpsychologie. Ber. 10. Kongr. ges. exp. Psych. Bonn 1927. Jena: Fischer 1928.
 — Funktionelle Struktur, Erlebnisanztheit und Gestalt. Arch. ges. Psychol. **85**, 245 (1932).
 TELLENBACH, H.: Melancholie. Berlin, Göttingen, Heidelberg: Springer 1961.
 WERTHEIMER, M.: Untersuchungen zur Lehre von der Gestalt. Psychol. Forsch. **4**, 301 (1923).

Regierungsmedizinalrat Dr. ANTON REITER,
 Psychiatrisches Landeskrankenhaus, 6908 Wiesloch