

## Präpsychotische Temperamente bei den cycloiden Psychosen

S. VON TROSTORFF

Nervenklinik der Charité der Humboldt-Universität zu Berlin  
(Direktor: Prof. Dr. K. LEONHARD)

Eingegangen am 9. Dezember 1965

Im Bereich der phasischen Psychosen, die fließende Übergänge zum Normalen haben, sind neue Erkenntnisse und eine Vertiefung bisheriger Erkenntnisse zu erwarten, wenn man die Temperamente aus der normalen Zeit der Patienten selbst und die Temperamente, die sich in den Familien der Patienten finden, genauer erforscht. Dabei kommt es auch auf die genauere Form der phasischen Psychose an. Seit KRETSCHMER weiß man, daß im Umkreis der manisch-depressiven Krankheit gehäuft Temperamente vorkommen, die die Krankheit selbst in verdünnter Form widerzuspiegeln scheinen. Es handelt sich um die hypomanische, subdepressive und cyclothyme Eigenart. Diesen Temperamenten sind LEONHARD, KORFF u. SCHULZ [1] unter Scheidung der bipolaren und monopolaren phasischen Psychosen nachgegangen. Ähnliche Wege selbst möchte ich in bezug auf die cycloiden Psychosen, d. h. die Angst-Glücks-Psychose, Verwirrtheitspsychose und Motilitätspsychose gehen. Auch bei diesen findet man häufig Temperamente, welche die eigentliche Krankheit andeuten. LEONHARD weist vor allem darauf hin, daß das von ihm so benannte *überschwengliche Temperament* Beziehungen zur Angst-Glücks-Psychose aufweist. Das Temperament hat seiner Meinung nach zwar seine durchaus eigene Bedeutung, ist als solches nicht krankhaft und meist auch ohne Abhängigkeit von einer Psychose, aber man trifft es eben doch gehäuft, wenn man die Kranken mit Angst-Glücks-Psychose auf ihre präpsychotischen Temperamente prüft oder wenn man ihre Verwandten untersucht. Wie die Übereinstimmung der normalen Temperamentsart der Überschwenglichkeit mit dem Angst-Glücks-Temperament aus der Psychose zu deuten ist, bleibt ähnlich offen, wie bei den Temperamenten im Umkreis der manisch-depressiven Krankheit, die ebenfalls auch als normale Temperamente, d. h. auch außerhalb der Krankheit vorkommen. Nach LEONHARD findet man ferner im Rahmen der Motilitätspsychose Temperamente mit einer lebhaften und andererseits deutlich armen Psychomotorik, wie am meisten an den Ausdrucksbewegungen zu erkennen ist. Bei der Verwirrtheitspsychose ist ent-

sprechend das Vorkommen von Temperamenteigenarten im Sinne eines abschweifenden oder umgekehrt langsamen Denkens zu vermuten.

Es geht also jetzt nicht so sehr um die Temperamente des Hypomanischen, Subdepressiven und Cyclothymen, als, wie man sagen kann, um ein spezifisches *Gefühlstemperament*, ein *Denktemperament* und ein *Bewegungstemperament*. Zwar können wir jene Auffälligkeiten nicht beiseite lassen, da teilweise Beziehungen zu den cycloiden Psychosen und entsprechenden Temperamenten möglich sind, möchten ihnen aber im weiteren keine größere Beachtung schenken. Das ist um so mehr angezeigt, als diese Temperamente fast ebenso zu dem Bewegungs- und dem Denktemperament wie zum überschwenglichen Temperament in Beziehungen gesetzt werden können. Hypomanische, depressive, cyclothyme Persönlichkeiten beurteilt man zwar bevorzugt nach ihrer Gefühlslage, aber sie sind auch in ihrem Denken und in ihrer Psychomotorik auffällig.

Wir konnten von Fällen ausgehen, die LEONHARD und ich schon zusammen katamnestisch untersucht und in unserem gemeinsamen Buch [2] dargestellt haben. Es fehlen von den nachuntersuchten Fällen nur einige wenige, bei denen ich nicht die Möglichkeit fand, eine gründliche Untersuchung des präpsychotischen Temperaments vorzunehmen.

Wie die einzelnen Temperamente festgestellt wurden, sei kurz erläutert. Anhand der geschilderten Fälle wird sich dann genauer ergeben, wie die Aussage erfolgt.

Bei der Beurteilung des *Bewegungstemperaments* waren wir vorwiegend auf die Beobachtung der Patienten angewiesen. Beim ausdrucksreichen Bewegungstemperament fiel beim Gespräch die auffallend belebte Mimik auf, die vielen schwungvollen Gesten, das reiche Spiel der gesamten Psychomotorik. Diese Personen sprachen nicht nur mit Worten, sondern auch mit Mienen; Hände und Körperbewegungen sprachen in einem harmonischen Bewegungsspiel mit. Die Motorik ist so auffällig, daß man sie für wunschbedingt übertrieben, d. h. für demonstrativ halten könnte. Es läßt sich aber bald feststellen, daß keinerlei Tendenz dahintersteht, sondern eine gleichbleibende Lebhaftigkeit besteht. Anamnestisch erfährt man oft, daß diese Menschen gut tanzen oder gern einen Sport, bei dem es auf Gewandtheit ankommt, treiben oder in Mienen und Bewegungen andere treffend nachahmen können. Die Motorik tendiert bei ihnen in besonders hohem Maße dazu, Psychisches zum Ausdruck zu bringen.

Im Gegensatz dazu steht das ausdrucksarme Bewegungstemperament. Mienen und Gesten sind hier spärlich, sie spiegeln in auffallend geringem Maße psychische Vorgänge wider, es fehlt bei den Worten eine begleitende Bewegungssprache. Manchmal kann man von einer direkt un-

belebten Mimik und einer fast fehlenden Gestik sprechen. Wir fanden beim Gespräch aber auch hinter einer fast stummen Psychomotorik gemütvollere Persönlichkeiten, sobald wir uns genauer mit ihnen beschäftigten.

Während es bei der Beurteilung des Bewegungstemperaments in erster Linie auf die unmittelbare Beobachtung des Patienten ankommt, wird das *Denktemperament* aus der Gesprächsführung erkennbar. Beim abschweifenden Denktemperament lassen sich die Patienten schwer auf ein Thema fixieren. Sie berichten immer wieder von ganz anderen Dingen, als eigentlich besprochen werden soll, oder sie verlieren sich immer wieder in Nebensächlichkeiten. Obwohl sie meist sehr viel sprechen, muß man mehr Zeit haben als bei anderen Menschen, wenn man konkrete Sachverhalte, etwa zur Vorgeschichte einer Krankheit, erfahren möchte. Dabei fehlt aber die Leichtflüssigkeit hypomanischer Kranker. Oft kann man sogar den Eindruck der Umständlichkeit haben, wenn die Patienten immer wieder nicht bei der Sache bleiben und nicht zum Ziel kommen. Beim langsamen Denktemperament sind die Menschen im Gegenteil wenig ideenreich und im Denkvermögen eingeengt. Beim Gespräch entstehen oft lange Pausen; von sich aus sprechen diese Menschen wenig. Wenn man sie drängt, werden sie leicht unsicher und kommen mit ihren Auskünften nun gar nicht mehr vorwärts. Läßt man ihnen genügend Zeit, dann antworten sie folgerichtig und finden bei Intelligenzfragen die richtige Lösung.

Beim *überschwenglichen Temperament* können wir in die Beurteilung auch die Anamnese mit einbeziehen. Wir fragen die Probanden, ob sie zu starken Stimmungsschwankungen neigen und lassen uns Beispiele erzählen. Sie berichten dann, daß sie sich bei kleinen Anlässen oft schon übermäßig freuen können, daß sie sich leicht begeistern, etwa für Kunst oder für die Natur, um aber andererseits auf kleine Mißgeschicke mit überschwenglicher Traurigkeit und Verzweiflung zu reagieren. Meist findet man die Labilität nach beiden Polen hin, es kommt aber auch vor, daß so wie beim Bewegungs- oder Denktemperament die Auffälligkeit nur nach einer Seite hin gerichtet ist, also nur eine Begeisterungsfähigkeit oder nur eine Verzweiflungsfähigkeit vorliegt. Man erkennt die affektive Erregbarkeit meist auch unmittelbar, wenn man mit den Kranken Gespräche führt, denn man beobachtet, wie das Gefühlsleben bei verschiedenen Themen besonders lebhaft mitschwingt. Es kommt dann auch zu einer lebhaften Mimik und Gestik, während bei ruhiger Gefühlslage im Gegensatz zum Bewegungstemperament keine psychomotorische Auffälligkeit besteht. Bei den lebhaften Gefühlsäußerungen der überschwenglichen Persönlichkeiten kann man wieder in Versuchung kommen, an ein demonstratives Gebaren zu denken, doch überzeugt man sich schnell, daß die Affekte echt sind.

Tabelle 1. *Motilitätspsychose und Temperamente*

<i>Bewegungstemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksreich	1	16	17
ausdrucksarm	2	3	5
ohne das Temperament	2	9	11
	5	28	33
<i>Denktemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	1	8	9
langsam	0	2	2
ohne das Temperament	4	18	22
	5	28	33
<i>Gefühlstemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich	0	5	5
ohne das Temperament	5	23	28
	5	28	33
<i>Andere Temperamente</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
hypomanisch	0	1	1
depressiv	0	0	0
cyclothym	0	5	5
emotiv	1	3	4
ohne diese Temperamente	4	19	23
	5	28	33
<i>Ohne jede Temperamentsauffälligkeit</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
	2	5	7

Wir wandten uns zunächst der *Motilitätspsychose* zu und untersuchten die Temperamente von 33 Patienten, 5 Männern und 28 Frauen, die früher wegen dieser Krankheit in unserer Klinik waren. Tab.1 gibt die Befunde wieder. Es fand sich in 22 Fällen ein auffälliges Bewegungstemperament, indem 17 ein betont ausdrucksreiches und 5 ein ausdrucksarmes Temperament zeigten. Bei 11 Patienten stellten wir ein auffälliges Denktemperament fest, in 9 Fällen ein abschweifendes und in 2 Fällen ein langsames Denken. Bei den Gefühlstemperamenten

Tabelle 2. *Krankheitspole und Temperamentspole bei der Motilitätspsychose*

	nur hyperkinetische Phasen			nur gehemmte Phasen			gemischte Phasen		
	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men
Anzahl der Pat.	2	11	13	1	3	4	2	14	16
<i>Bewegungstempo- rament</i>									
ausdrucksreich	1	7	8	0	0	0	0	9	9
ausdrucksarm	0	0	0	1	2	3	1	1	2
ohne das Tempo- rament	1	4	5	0	1	1	1	4	5
	2	11	13	1	3	4	2	14	16
<i>Denktemperament</i>									
abschweifend	1	4	5	0	0	0	0	4	4
langsam	0	0	0	0	2	2	0	0	0
ohne das Tempo- rament	1	7	8	1	1	2	2	10	12
	2	11	13	1	3	4	2	14	16
<i>Gefühlstempo- rament</i>									
überschwenglich	0	2	2	0	0	0	0	3	3
ohne das Tempo- rament	2	9	11	1	3	4	2	11	13
	2	11	13	1	3	4	2	14	16
<i>Andere Tempo- ramente</i>									
hypomanisch	0	1	1	0	0	0	0	0	0
depressiv	0	0	0	0	0	0	0	0	0
cyclothym	0	3	3	0	0	0	0	2	2
emotiv	1	0	1	0	1	1	0	2	2
ohne diese Tem- peramente	1	7	8	1	2	3	2	10	12
	2	11	13	1	3	4	2	14	16
<i>Ohne jede Tempo- ramentsauffäl- ligkeit</i>									
	1	3	4	0	0	0	1	2	3

fanden wir 5 überschwengliche Temperamente. Zwischen den beiden Polen haben wir hier nicht unterschieden, weil die Labilität doch meist nach beiden Richtungen geht. 10 weitere Patienten zeigten Temperamente anderer Art. 7 Patienten waren ohne jede Temperamentsauffälligkeit. Wir kamen somit zu dem Ergebnis, daß das Bewegungstempo bei der Motilitätspsychose auffallend häufig vertreten war,

es fand sich bei 22 Probanden, das Denkt Temperament dagegen nur 11 mal, das überschwengliche Temperament 5 mal. Wenn die beiden anderen Temperamente doch auch nicht selten sind, so versteht man dies, wenn man bedenkt, wie sehr auch bei den cycloiden Psychosen Überschneidungen vorkommen.

Wir suchten weiter festzustellen, ob eine Übereinstimmung zwischen dem *Pol der durchgemachten Krankheitsphasen* und dem *Temperamentspol* bestand (Tab.2). Von 13 Patienten mit nur hyperkinetischen Krankheitsphasen zeigten 8 ein ausdrucksreiches Bewegungstemperament, die restlichen 5 waren unauffällig. 4 Patienten zeigten nur akinetische Krankheitsphasen, 3 von ihnen hatten ein ausdrucksarmes Temperament, 1 war unauffällig. 16 Patienten boten sowohl hyperkinetische wie akinetische Krankheitsphasen, wir fanden bei 9 ein ausdrucksreiches und bei 2 ein ausdrucksarmes Temperament. Es ergibt sich somit eine sehr deutliche Beziehung zwischen Krankheitspol und Temperamentspol, denn von 13 Patienten mit hyperkinetischen Phasen zeigten mehr als die Hälfte ein ausdrucksreiches, dagegen kein Fall ein ausdrucksarmes Temperament. Bei den 4 Probanden mit nur akinetischen Krankheitsphasen bot dagegen keiner ein ausdrucksreiches, aber mit einer Ausnahme wiesen alle das entsprechende ausdrucksarme Bewegungstemperament auf. Insgesamt sind die hyperkinetischen Phasen häufiger als die akinetischen und die ausdrucksreichen Temperamente häufiger als die ausdrucksarmen.

Bei der *Verwirrtheitspsychose* untersuchten wir die Temperamente von 47 Patienten, 22 Männern und 25 Frauen (Tab.3). Wir fanden bei 20 Probanden ein auffälliges Denkt Temperament, in 15 Fällen ein abschweifendes und in 5 Fällen ein langsames. Ein Bewegungstemperament fanden wir bei 9 Patienten. Überschwengliche Temperamente lagen 5 mal vor. Ferner zeigten 28 Personen Temperamente aus dem übrigen cyclothymen Formenkreis, wobei die große Zahl der Cyclothymen mit 19 auffiel. 9 Patienten waren ohne jede Temperamentsauffälligkeit. Wir kamen somit zu dem Ergebnis, daß das Denkt Temperament mit 20 Fällen am häufigsten auftrat, dagegen das Bewegungstemperament 9 mal und das überschwengliche Temperament nur 5 mal. Außerdem scheint das cyclothyme Temperament zur Verwirrtheitspsychose eine engere Beziehung zu haben als zu den anderen cycloiden Psychosen.

Wir suchten weiter, ob eine Übereinstimmung zwischen dem *Krankheitspol* und dem entsprechenden *Temperamentspol* bestand (Tab.4). Von 9 Patienten mit nur erregten Krankheitsphasen zeigten nur 2 ein abschweifendes Denkt Temperament, 1 ein langsames, 6 keines von beiden. Bei 15 Patienten mit nur gehemmten Krankheitsphasen fanden wir 2 mal ein langsames Denkt Temperament, 4 mal ein abschweifendes, sowie 9 mal keines von beiden. Wir konnten somit hier keine Übereinstimmung

Tabelle 3. *Verwirrtheitspsychose und Temperamente*

<i>Denktemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	7	8	15
langsam	4	1	5
ohne das Temperament	11	16	27
	22	25	47
<i>Bewegungstemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksreich	1	6	7
ausdrucksarm	1	1	2
ohne das Temperament	20	18	38
	22	25	47
<i>Gefühlstemperament</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich	2	3	5
ohne das Temperament	20	22	42
	22	25	47
<i>Andere Temperamente</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
hypomanisch	3	0	3
depressiv	1	0	1
cyclothym	7	12	19
emotiv	2	3	5
ohne diese Temperamente	9	10	19
	22	25	47
<i>Ohne jede Temperamentsauffälligkeit</i>			
	männlich	weiblich	zusammen
	6	3	9

zwischen Krankheitspol und Temperamentspol feststellen. 23 Kranke zeigten sowohl erregte wie gehemmte Phasen, von diesen hatten 11 ein auffälliges Denktemperament, und zwar 9 ein abschweifendes und 2 ein langsames. Man kann daraus vielleicht folgern, daß das abschweifende Denktemperament vorwiegend zu gemischten Krankheitsphasen neigt.

Schließlich untersuchten wir die Temperamente von 56 Patienten, 30 Männern und 26 Frauen, die wegen einer *Angst-Glücks-Psychose* bei

Tabelle 4. *Krankheitspole und Temperamentspole bei der Verwirrtheitspsychose*

	nur erregte Phase			nur gehemmte Phase			gemischte Phase		
	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men
Anzahl der Pat.	4	5	9	6	9	15	12	11	23
<i>Denktemperament</i>									
abschweifend	0	2	2	1	3	4	6	3	9
langsam	1	0	1	2	0	2	1	1	2
ohne das Tempe- rament	3	3	6	3	6	9	5	7	12
	4	5	9	6	9	15	12	11	23
<i>Bewegungstempe- rament</i>									
ausdrucksreich	0	3	3	1	0	1	0	3	3
ausdrucksarm	0	0	0	0	0	0	1	1	2
ohne das Tempe- rament	4	2	6	5	9	14	11	7	18
	4	5	9	6	9	15	12	11	23
<i>Gefühlstempe- rament</i>									
überschwenglich	1	2	3	1	0	1	0	1	1
ohne das Tempe- rament	3	3	6	5	9	14	12	10	22
	4	5	9	6	9	15	12	11	23
<i>Andere Tempe- ramente</i>									
hypomanisch	2	0	2	0	0	0	1	0	1
depressiv	0	0	0	1	0	1	0	0	0
cyclothym	0	2	2	1	6	7	6	4	10
emotiv	0	0	0	1	0	1	1	3	4
ohne diese Tem- peramente	2	3	5	3	3	6	4	4	8
	4	5	9	6	9	15	12	11	23
<i>Ohne jede Tempe- ramentsauffäl- ligkeit</i>									
	1	0	1	1	2	3	4	1	5

uns waren (Tab. 5). Dabei fanden wir in 26 Fällen ein überschwengliches Gefühlstemperament. 11 Patienten zeigten ein auffälliges Bewegungstemperament und weitere 11 ein auffälliges Denktemperament, 15 boten Temperamente anderer Art, während 10 ohne jede Temperamentsauffälligkeit waren. Bei der Angst-Glücks-Psychose ist demnach das ihr entsprechende überschwengliche Gefühlstemperament auffallend häufig vertreten.



Tabelle 5. *Angst-Glücks-Psychose und Temperamente**Gefühlstemperament*

	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich	15	11	26
ohne dieses Temperament	15	15	30
	30	26	56

*Bewegungstemperament*

	männlich	weiblich	zusammen	
ausdrucksreich	6	5	11	11
ausdrucksarm	0	0	0	
ohne das Temperament	24	21	45	
	30	26	56	

*Denktemperament*

	männlich	weiblich	zusammen	
abschweifend	9	2	11	11
langsam	0	0	0	
ohne das Temperament	21	24	45	
	30	26	56	

*Andere Temperamente*

	männlich	weiblich	zusammen	
hypomanisch	0	0	0	15
depressiv	4	0	4	
cyclothym	2	3	5	
emotiv	1	5	6	
ohne diese Temperamente	23	18	41	
	30	26	56	

*Ohne jede Temperamentsauffälligkeit*

	männlich	weiblich	zusammen
	5	5	10

Einen Vergleich zwischen *Krankheitspol* und *Temperamentspol* konnten wir hier nicht vornehmen, da wir das überschwengliche Temperament nicht in 2 Pole aufteilen. Die meisten Patienten berichteten uns, daß sie sowohl in der Freude als auch in der Verzweiflung leicht zu heftigen Gefühlswallungen neigten. Wir hatten keine Kranken, die in der Psychose nur Glücksphasen durchmachten, sie zeigten entweder nur Angstphasen oder sowohl Angst- als auch Glücksphasen (Tab. 6). Von

Tabelle 6. *Krankheitspole und Temperamentspole bei der Angst-Glücks-Psychose*

	nur Angst-Phasen			nur Glücks-Phasen			Angst-u. Glücks-Phasen		
	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men	männ- lich	weib- lich	zusam- men
Anzahl der Pat.	3	14	17	0	0	0	27	12	39
<i>Gefühlstempe- rament</i>									
überschwenglich	0	6	6	0	0	0	15	5	20
ohne das Tempe- rament	3	8	11	0	0	0	12	7	19
	3	14	17	0	0	0	27	12	39
<i>Bewegungstempe- rament</i>									
ausdrucksreich	1	2	3	0	0	0	5	3	8
ausdrucksarm	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ohne das Tempe- rament	2	12	14	0	0	0	22	9	31
	3	14	17	0	0	0	27	12	39
<i>Denktemperament</i>									
abschweifend	2	0	2	0	0	0	7	2	9
langsam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ohne das Tempe- rament	1	14	15	0	0	0	20	10	30
	3	14	17	0	0	0	27	12	39
<i>Andere Tempe- ramente</i>									
hypomanisch	0	0	0	0	0	0	0	0	0
depressiv	1	0	1	0	0	0	3	0	3
cyclothym	1	1	2	0	0	0	1	2	3
emotiv	0	3	3	0	0	0	1	2	3
ohne diese Tem- peramente	1	10	11	0	0	0	22	8	30
	3	14	17	0	0	0	27	12	39
<i>Ohne jede Tempe- ramentsauffäl- ligkeit</i>	0	4	4	0	0	0	5	1	6

17 Probanden, die nur Angstphasen aufwiesen, zeigten 6 ein überschwengliches Temperament. Von 39 Patienten, die sowohl Angst- als auch Glücksphasen boten, zeigten 20 ein überschwengliches Temperament. Wir folgern daraus, daß Patienten mit dem entsprechenden Temperament mehr zur bipolaren Psychose neigen. Das entspricht unserer Beobachtung bei Verwirrtheitspsychosen, bei denen der bipolare Verlauf ebenfalls

Tabelle 7. *Aufteilung der Motilitätspsychose in reine und vermischte Bilder und die spezifischen Temperamente**Spezifische Temperamente bei reinen Krankheitsbildern*

	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksreich	0	6	6
ausdrucksarm	2	1	3
ausdrucksreich + abschweifend	0	1	1
langsam	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	1	5	6
	3	14	17

*Spezifische Temperamente bei Motilitätspsychose  
+ Züge der Verwirrtheitspsychose*

	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksarm	0	1	1
ausdrucksreich + abschweifend	1	4	5
ausdrucksarm + langsam	0	1	1
ausdrucksreich + überschwenglich	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	0	2	2
	1	9	10

*Spezifische Temperamente bei Motilitätspsychose  
+ Züge der Angst-Glücks-Psychose*

	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksreich + überschwenglich	0	1	1
abschweifend	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	0	0	0
	0	2	2

*Spezifische Temperamente bei Motilitätspsychose + Züge der  
Verwirrtheits- sowie Züge der Angst-Glücks-Psychose*

	männlich	weiblich	zusammen
ausdrucksreich + abschweifend + überschwenglich	0	2	2
ausdrucksreich + überschwenglich	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	1	0	1
	1	3	4

am häufigsten bei Vorliegen des entsprechenden Temperaments zu finden war.

Um noch weiter zu differenzieren, suchte ich festzustellen, ob vielleicht *Motilitätspsychosen*, die nur das ihnen eigene Syndrom boten, also keine Züge der Verwirrtheitspsychose oder Angst-Glücks-Psychose zeigten, häufiger als die anderen nur das Bewegungstemperament aufwiesen (Tab. 7). Von den 33 Motilitätspsychosen zeigten 17 das Krank-

heitsbild der Motilitätspsychose in reiner Form. 9 dieser Patienten boten ausschließlich ein Bewegungstemperament. Nur in 1 Fall fanden wir ein Temperament einer anderen cycloiden Psychose in unvermischter Form, und zwar ein Denkt Temperament. Mehr als die Hälfte dieser Patienten zeigte somit das der Psychose entsprechende Bewegungstemperament in unvermischter Form.

Ich fragte mich weiter, ob Denkttemperaturen vielleicht besonders bei Fällen zu finden seien, die in der Psychose Züge der Verwirrtheitspsychose aufwiesen, andererseits Gefühlstemperaturen vielleicht bei Fällen mit Zügen der Angst-Glücks-Psychose in der Krankheit. 10 Motilitätspsychosen zeigten Züge der Verwirrtheitspsychose, bei 6 dieser Patienten fand ich ein Denkt Temperament. 2 Motilitätspsychosen boten Züge der Angst-Glücks-Psychose, bei 1 dieser Patienten fand ich ein überschwengliches Gefühlstemperament. 4 Motilitätspsychosen wiesen Züge beider verwandter cycloider Psychosen auf, 2 dieser Patienten zeigten auch die beiden entsprechenden Temperaturen. In allen Fällen waren Denk- und Gefühlstemperaturen hier mit dem Bewegungstemperament kombiniert. Wir fanden somit in sehr vielen Fällen eine Übereinstimmung zwischen Krankheitsbild und Temperamentszügen.

Wie bei der Motilitätspsychose suchten wir auch festzustellen, ob *Verwirrtheitspsychosen*, die nur das ihnen eigene Syndrom boten, häufiger als andere ein unvermisches Denkt Temperament aufwiesen (Tab. 8). Von den 47 Verwirrtheitspsychosen zeigten 25 das Krankheitsbild in reiner Form. 8 dieser Patienten boten ausschließlich ein Denkt Temperament. In 2 Fällen fanden wir ein unvermisches Temperament einer anderen cycloiden Psychose, und zwar 2 Bewegungstemperaturen. Wir trafen somit hier das spezifische Temperament weniger häufig als bei der Motilitätspsychose, aber immerhin bei 25 Verwirrtheitspsychosen in 8 Fällen.

Wir stellten dann fest, ob da, wo in der Krankheit Züge der Motilitätspsychose oder andererseits Züge der Angst-Glücks-Psychose aufgetreten waren, ein entsprechendes Bewegungs- oder Gefühlstemperament vorlag. Von 10 Verwirrtheitspsychosen, die Züge der Motilitätspsychose aufwiesen, fanden wir in 2 Fällen ein unvermisches Bewegungstemperament und in 2 weiteren Fällen ein Bewegungstemperament kombiniert mit einem Denkt Temperament. Von 6 Verwirrtheitspsychosen, die Züge der Angst-Glücks-Psychose zeigten, fanden wir in 1 Fall ein überschwengliches Temperament gepaart mit einem Denkt Temperament. 6 weitere Verwirrtheitspsychosen, die Züge beider verwandter cycloider Psychosen zeigten, boten in 2 Fällen auch beide entsprechenden Temperaturen. Wir fanden somit hier keine deutlichen Beziehungen zwischen Krankheitsbild und den spezifischen Temperaturen.

Tabelle 8. *Aufteilung der Verwirrtheitspsychose in reine und vermischte Bilder und die spezifischen Temperamente**Spezifische Temperamente bei reinen Krankheitsbildern*

	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	4	1	5
langsam	2	1	3
abschweifend + überschwenglich	0	1	1
ausdrucksreich	0	1	1
ausdrucksarm	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	5	9	14
	11	14	25

*Spezifische Temperamente bei Verwirrtheitspsychose  
+ Züge der Motilitätspsychose*

	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	0	1	1
abschweifend + ausdrucksreich	0	1	1
langsam + ausdrucksreich	1	0	1
ausdrucksreich	0	2	2
ohne spezifisches Temperament	3	2	5
	4	6	10

*Spezifische Temperamente bei Verwirrtheitspsychose  
+ Züge der Angst-Glücks-Psychose*

	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	2	1	3
abschweifend + überschwenglich	1	0	1
ohne spezifisches Temperament	2	0	2
	5	1	6

*Spezifische Temperamente bei Verwirrtheitspsychose  
+ Züge der Motilitäts- sowie Züge der Angst-Glücks-Psychose*

	männlich	weiblich	zusammen
abschweifend	0	1	1
langsam + ausdrucksarm	1	0	1
abschweifend + ausdrucksreich + überschwenglich	0	2	2
überschwenglich	1	0	1
ohne spezifisches Temperament	0	1	1
	2	4	6

Abschließend stellten wir fest, ob wir bei *Angst-Glücks-Psychosen*, die nur das ihnen eigene Syndrom boten, das überschwengliche Temperament besonders häufig fanden (Tab.9). Von den 56 Angst-Glücks-

Tabelle 9. *Aufteilung der Angst-Glücks-Psychose in reine und vermischte Bilder und die spezifischen Temperamente**Spezifische Temperamente bei reinen Krankheitsbildern*

	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich	7	7	14
überschwenglich + ausdrucksreich	0	1	1
überschwenglich + ausdrucksreich + abschweifend	1	0	1
ausdrucksreich + abschweifend	1	0	1
ohne spezifisches Temperament	10	9	19
	19	17	36

*Spezifische Temperamente bei Angst-Glücks-Psychose  
+ Züge der Motilitätspsychose*

	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich + ausdrucksreich	1	2	3
ausdrucksreich	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	0	0	0
	1	3	4

*Spezifische Temperamente bei Angst-Glücks-Psychose  
+ Züge der Verwirrtheitspsychose*

	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich + abschweifend	3	0	3
überschwenglich + abschweifend + ausdrucksreich	1	0	1
abschweifend	2	1	3
ohne spezifisches Temperament	1	2	3
	7	3	10

*Spezifische Temperamente bei Angst-Glücks-Psychose  
+ Züge der Motilitäts- sowie Züge der Verwirrtheitspsychose*

	männlich	weiblich	zusammen
überschwenglich	1	1	2
überschwenglich + ausdrucksreich + abschweifend	1	0	1
ausdrucksreich	1	1	2
abschweifend	0	1	1
ohne spezifisches Temperament	0	0	0
	3	3	6

Psychosen zeigten 36 das Krankheitsbild in reiner Form. Dabei fanden wir in 14 Fällen ein überschwengliches Temperament. Kein Patient wies hier ein Temperament einer anderen cycloiden Psychose in unvermischter

Form auf. Wir stellten somit häufiger als bei der Verwirrtheitspsychose ein spezifisches Temperament fest.

4 Angst-Glücks-Psychosen zeigten Züge der Motilitätspsychose, bei allen 4 Patienten fanden wir ein Bewegungstemperament, wovon 3 mit einem überschwenglichen Temperament gepaart waren. 10 Angst-Glücks-Psychosen zeigten Züge der Verwirrtheitspsychose, bei 7 dieser Patienten fanden wir ein Denkt Temperament, und zwar 3 mal in unvermischter Form. 6 weitere Angst-Glücks-Psychosen boten Züge beider verwandter cycloider Psychosen, nur 1 dieser Probanden wies auch beide entsprechenden Temperamentszüge auf. Somit war bei Hinzutreten nur einer verwandten cycloiden Psychose zur Angst-Glücks-Psychose auch das entsprechende Temperament auffallend häufig zu finden, bei Vermischung mit Zügen beider verwandter cycloider Psychosen war jedoch keine Beziehung zwischen Krankheitsbild und entsprechenden Temperamenten zu erkennen.

Insgesamt sind die Temperamentsauffälligkeiten bei allen cycloiden Psychosen sehr häufig. Dem entspricht eine Beobachtung LEONHARDS bei der manisch-depressiven Krankheit, daß bei einer Anlage zur Krankheit im wesentlichen nur diejenigen krank werden, die schon präpsychotisch ein auffälliges Temperament haben.

Es sollen nun einige Fälle zeigen, wie unsere Feststellungen gewonnen wurden. Zugleich werden dabei die Krankheitsbilder der cycloiden Psychosen, deren Selbständigkeit noch nicht von allen Psychiatern anerkannt wird, nochmals anschaulich hervortreten.

#### *Temperamente bei Motilitätspsychose*

Ich führe zunächst 2 Patientinnen an, bei denen wir in Übereinstimmung mit ihren hyperkinetischen Krankheitsphasen ein ausdrucksreiches Bewegungstemperament fanden. Es handelt sich um ein einziges Zwillingspaar, *Hanni und Vera N.*, geb. 1941. In ähnlicher Weise, wie sich die Krankheitsbilder der beiden nicht völlig glichen, stellten wir auch bei ihren Temperamenten kleine Verschiedenheiten fest.

Hanni war zum ersten Mal mit 12 Jahren beim Eintreten der Menarche für einige Tage auffallend ungezogen, sprang ständig umher und spuckte fremde Leute an. Mit 14 Jahren fielen beide Zwillinge dadurch auf, daß sie während eines Ferienaufenthaltes plötzlich in großer Angst umherliefen und überall Spinnen sahen. Vera, die mehr verändert war, wurde für 2 Wochen in ein Krankenhaus gebracht. Dann waren beide wieder gesund. 1957 erkrankten die Schwestern fast zur gleichen Zeit. Sie gingen nicht zur Arbeit, kicherten, tanzten und rutschten auf dem Fußboden. Sie flochten sich Zöpfe, führten ordinäre Redensarten und waren in ständiger Unruhe. Als beide im Januar 1958 zu uns in die Klinik gebracht wurden, zeigten sie eine überlebhaft Psychomotorik mit vielen Ausdrucksbewegungen bei heiterer Stimmungslage. Nach 4 Wochen wurden beide gesund entlassen. Im August 1959 kam Vera wieder für 10 Tage zu uns. Sie benahm sich faxig und über-schießend. Hanni war zur gleichen Zeit auffallend unruhig, brauchte aber keine

klinische Behandlung. Im September 1959 erkrankten wieder beide zur gleichen Zeit und kamen in unsere Klinik. Vera machte sich zu Hause wie ein Clown zurecht, schnitt Gesichter, rannte ständig um eine Litfaßsäule herum, vollführte beim Gehen Luftsprünge, lief knapp vor den Autos über die Straße. In der Klinik tänzelte sie umher oder sprang über die Betten. Sie schlug Purzelbäume, stampfte oder trampelte salvenartig mit den Füßen, schleuderte ihre Schuhe weg, hüpfte auf einem Bein hinterher, klatschte in die Hände, gab Luftküsse. Oft nahm sie pantomimisch eine Denkerhaltung ein, war meist stumm oder unterstrich ihre Bewegungen nur mit einfachen Lauten, wie „oh“ oder „uh“. Hanni war ebenfalls hyperkinetisch, aber nicht ganz so stark wie die Schwester. Sie kletterte wiederholt aus dem Bett und sprang dann mit einem Satz wieder hinein. Dabei lachte sie spitzbübisch, zog übertrieben die Schultern hoch und schwenkte mit den Beinen. Nach 4 Wochen wurden beide gesund entlassen. Vera erkrankte 1960 noch zweimal mit hyperkinetischen Phasen, während Hanni gesund blieb.

Als die Schwestern uns 2 Jahre später besuchten, fielen beim Gespräch die vielen Gesten und die auffallend reiche Mimik auf. Schon als Kinder ahmten sie zu Hause die Lehrer in Mienen, Gesten und Gang treffend nach. Auch später wurden sie wegen ihrer pantomimischen Begabung oft als „Clowns“ bezeichnet. Beim Radfahren und Federballspielen sind sie unermüdlich. Beide sind gute Tänzerinnen. Ein Bruder der Mutter ist aktiver Boxer und hat schon viele Auszeichnungen erhalten. Sie verulken gern andere, sind aber nie laut und wollen nicht Mittelpunkt sein. In der Schule galten sie früher als stille Kinder. Vera war die lebhaftere und führende von beiden. Sie war der Organisator, suchte die Freundinnen aus und sprach diese an. Wenn beide etwas angestellt hatten, übernahm sie die Verteidigung. Sie ist die beweglichere, fixere und heiterere. Hanni ist stiller und schüchterner. Sie weinte einmal viele Stunden über einen überfahrenen Hund, den sie unterwegs gesehen hatten, während Vera sich bald tröstete und wieder scherzte. Beide Schwestern zeigten neben dem Bewegungstemperament ein cyclothymes Stimmungstemperament, wobei Vera mehr dem hypomanischen Pol zustrebte, während Hanni mehr zum Ernsten neigte. Vera zeigte auch in ihren Bewegungen und Mienen ein reicheres Ausdrucksvermögen als die ruhigere Schwester. Sie erkrankte häufiger und war in jeder Krankheitsphase unruhiger und erregter.

Bei der nächsten Patientin fanden wir eine Übereinstimmung zwischen der verminderten Psychomotorik während der akinetischen Krankheitsphase und ihrem ausdrucksarmen Bewegungstemperament, welches ihr als gesunder Persönlichkeit eigen war.

*Eveline R.*, geb. 1939 (siehe a. a. O.<sup>3</sup>), zeigte in der Psychose nur den akinetischen Pol. Sie kam im März 1960 in unsere Klinik, stand meist fast statuenhaft irgendwo herum und starrte vor sich hin. Nach einem halben Jahr wurde sie gesund entlassen.

Als sie uns 2 Jahre später besuchte, hatte sie eine ruhige, zurückhaltende Art. Im Gespräch war sie schwer beweglich. Dabei fielen die geringe Gestik und die wenig bewegte Mimik auf. Die Motorik war aber



natürlich und harmonisch, nur graduell vermindert. Ihr Gefühlsleben hatte eine normale Tiefe.

Bei der folgenden Patientin, *Annemarie M.*, geb. 1925, fand sich eine Überschneidung in zwei cycloiden Psychosen bezüglich zwei Temperamenten. Sie erkrankte dreimal an einer akinetischen Motilitätspsychose und hatte dabei viele Beziehungsideen und Personenverkennungen als Züge der Verwirrtheitspsychose. In Übereinstimmung damit fanden wir bei ihr ein ausdrucksarmes Bewegungstemperament und ein langsames Denkt Temperament. Nach Aussagen der Mutter war die Tochter schon vor Ausbruch der ersten Krankheitsphase auffallend langsam.

Die Pat. besuchte uns in ihren gesunden Zeiten mehrfach. Beim Gespräch gab sie freundlich Auskunft, änderte dabei kaum ihre Körperhaltung. Die Mimik war auffallend wenig bewegt, sie begleitete ihre Worte kaum durch Gesten. Die weitgeöffneten Augen waren das einzige, was sprechend und ständig in Bewegung war. In der Stimmung war sie ausgeglichen, im Denken aber auffallend langsam. Schon einfache Fragen mußten mehrfach wiederholt werden, ehe sie Antwort gab, obwohl sie intelligent und durchaus willig war. So fragten wir nach ihrer Stimmung. „Was soll ich dazu sagen?“ Nach Wiederholung der Frage schwieg sie lange, guckte bewegungslos vor sich hin, biß sich auf die Lippen. Auch auf erneute Anrede keine Antwort, keine Änderung der Haltung(?). „Eben verschieden, nicht?“ Wieder langes Schweigen. (Wie ist die Stimmung meist?) „Mal gut, mal schwankt es.“ Als sie gefragt wurde, worüber sie sich sehr freuen könne, schwieg sie wieder lange und starrte auf einen Punkt. (Über gar nichts?) „Gar nichts kann ich auch nicht sagen.“ Schaute etwas ratlos vor sich hin. Sprichwörter erklärte sie so: (Keine Rose ohne Dornen?) „Das kann ich jetzt wieder nicht erklären, das haben Sie schon ein paar-mal gefragt.“ (Der Krug geht solange zu Wasser . . .?) „Ja, das dauert alles seine Zeit.“ Die Mimik blieb stehen, die Augen waren aufgerissen, die Mundwinkel nach unten gezogen. „Das kommt doch ans Tageslicht.“ Der Gesichtsausdruck wurde langsam wieder freundlich, die Augen blickten lange auf eine Stelle, der Kopf wurde schräg gehalten und für längere Zeit nicht bewegt, nur Lidschlag und gelegentlich leichtes Öffnen der Lippen. Der ganze Körper war ohne Bewegung. (Unterschied: Bach/Teich?) „Da ist doch eigentlich gar nicht viel Unterschied.“ Seufzte, blieb freundlich. Sie wurde gedrängt. „Kann ich jetzt nicht sagen.“ Sie zog langsam die Brauen hoch, verharrte in dieser Haltung. (Unterschied: Kiste/Korb?) „Korb ist aus Rohrgeflecht, Kiste ist aus Holz.“ Sie verharrte wieder bewegungslos. Beim weiteren Gespräch ergab sich, daß sie eine warmherzige, fleißige Frau ist und keinerlei Defekt in ihrer Persönlichkeit zeigt. Sie weiß selbst, daß sie langsamer denkt als andere; zu ihrem Kummer war sie bei der Arbeit trotz ihres großen Fleißes wegen ihrer Langsamkeit oft ermahnt worden.

*Elly P.*, geb. 1916, erkrankte zweimal an einer hyperkinetischen Motilitätspsychose, wobei Züge beider anderen cycloiden Psychosen erkennbar waren. Auch als gesunde Frau zeigte sie neben ihrer auffallend ausdrucksreichen Psychomotorik Züge des abschweifenden Denkt temperaments und des überschwenglichen Temperaments.

2 Wochen nach der Geburt ihres ersten Kindes, 1948, begann die Pat. verwirrt zu reden. Sie turnte und sprang umher, schlug Fensterscheiben ein und wollte das Kind erwürgen. Sie lachte und schrie. Erst nach 1 Jahr war sie wieder völlig gesund. 1959 erkrankte sie wieder. Sie wirtschaftete ständig herum, schrie zeitweise wie am

Spieß, verstellte sich spielerisch, fragte: „Was wird aus den Sternen, wenn Mond und Erde zusammenstoßen?“ Ekstatisch verkündete sie, sie wolle den Frieden bringen. In der Klinik war sie sehr unruhig. Im Krankenblatt heißt es: „Häufig wechselnder Gesichtsausdruck. Zeitweise sitzt sie wie im Hypnoseschlaf im Bett, läßt sich dann nach hinten fallen und liegt in verkrampfter Weise mit hochgeschlagenen Armen und geneigtem Kopf da. Einmal spricht sie etwas gedämpft, schreit dann plötzlich pathetisch auf. Häufig starke Affektschwankungen, wobei sie weint und jammert und das Gesicht in übersteigert depressivem Ausdruck bis zur Maske verzieht, aber dann auch schnell wieder lacht. Teilweise recht verworrene Äußerungen, gestische Unterstreichungen mit Herausschleudern eines Armes.“ Nach 2 Monaten wurde sie gesund entlassen.

Als sie uns 4 Jahre später besuchte, bedankte sie sich überschwenglich für unsere Einladung und strahlte vor Freude. Der Ehemann bestätigte, daß dies ihre normale Stimmungslage sei. Sie sei schon immer etwas nervös gewesen; damit meinte er, sie könne nie bei einem Thema bleiben, sondern fange immer wieder von etwas anderem an zu reden. Die Patientin sprach auch bei uns unentwegt und ließ sich kaum unterbrechen. Es sprudelte nur so aus ihr heraus. „Ich kann sehr heiter sein, aber auch sehr melancholisch. Ich bin ein Mensch, der ausstrahlen kann, der anderen Kraft gibt. Ich laufe so schnell, wie sonst keiner im Dorf.“ Sie schwimmt gern und nimmt Gymnastikunterricht. Beim Tanzen läßt sie keinen Tanz aus. Abends „twistet“ sie mit ihrer Tochter, die die Tanzstunde besucht. „Das ist für mich Erholung.“ Sie kann jede Mimik nachmachen. Es wird daher viel über sie gelacht und man riet ihr scherzhaft, sich beim Kabarett anzumelden. Als Kind trug sie gut Gedichte vor und spielte im Film kleine Rollen, so daß man ihr prophezeite, einmal eine gute Schauspielerin zu werden. Gedichte wie „Erlkönig“ liest sie ihrer Familie in verschiedenen Stimmlagen vor. Sie neigt sehr zu Stimmungsschwankungen. Bei einem Mißgeschick wird sie schnell tieffraurig. In ihrer Hilfsbereitschaft geht sie so weit, daß der Ehemann Einspruch erhebt, da sie sonst die ganze Wohnung verschenke. Zu Beerdigungen kann sie nicht gehen, „ich weine dann wie ein Schwamm“. Jeden kleinen Käfer nimmt sie vom Wege, damit ihm nichts geschieht. Die Tränen saßen immer locker, „bei Freude, beim Abschied, beim Kommen und Gehen.“

Das reiche Ausdrucksvermögen, das abschweifende Denken und die affektive Erregbarkeit wurden bei der Schilderung der Pat. über ein Examen ihrer Tochter deutlich. Sie berichtete mit großem Affekt, wie sehr sie diese liebe und kam auf eine berufliche Prüfung der Tochter zu sprechen. „Bärbelchen kam aus der Chemieprüfung. Sie hatte Angst. Ich sagte: „Ach Bärbelchen, so schlecht wird es doch nicht sein, wir werden es schon schaffen.“ Die Pat. spricht wie auf der Bühne, wechselt ständig die Stimm Lage. „Und mir war auch nicht gut dabei.“ Sie macht eine übertrieben bedrückte Miene. „Ich fragte, was wir denn bloß dem Vati sagen! Ich tröstete sie immer: „Laß man, laß man.“ Die Pat. klopft dabei begütigend mit der Hand auf ihr Knie. „Zu Hause fragte der Vati“, fährt sie mit betont energischer Stimme fort, „hast du es geschafft? Darauf ich schnell: „Es ist noch nicht zum Gratulieren, wir bekommen Bescheid.“ Dann spricht die Pat. plötzlich von einem anderen Mädchen, welches Larissa heißt. „Eine Larissa hat es natürlich einfacher,

hochtrabender Name! Sie korrespondiert mit einer russischen Schülerin, da wird sie im Moment Mittelpunkt.“ Macht dabei eine abweisend-distanzierte Miene. (Examen bestanden?) „Kommt jetzt. Wir waren vollkommen fertig, der Vati fertig, die Mutti fertig, Bärbelchen hat geweint.“ Die Pat. ist dem Weinen nahe. „Ich liebe sie ja so sehr. Sie hätte nicht ins Internat gehen dürfen. Ich kann ihr in ihrer Chemie nicht helfen, aber ich suche alles im Lexikon raus, was sie braucht. Vom technischen Zeichnen hat sie keine Vorstellung, so etwas gibt es doch. Also jedenfalls konnten wir nicht schlafen. Dann ging ich zum Kaderleiter Lamm. Ich sagte: — die Pat. spricht in flehendem Tonfall — ‚Nehmen Sie mir es nicht übel, aber es liegt uns in den Gliedern wie schwere Grippe, ich muß zu Ihnen kommen!‘ Darauf Herr Lamm: ‚Ihre Bärbel ist unter den Sieben, die wir annehmen.‘ Was hat die Mutti gemacht?‘“ Die Pat. spricht fast schluchzend mit erhobener Stimme: „Sie fing vor Freude an zu weinen, den ganzen Weg über habe ich geweint, bis zur Bahn kullerten die Tränen.“

Die Probandin suchte in ihrer Schilderung jede Person in Gestik, Tonfall und Mimik nachzuahmen, was ihr glänzend gelang. Sie lebte sichtlich wieder in der Angst, die sie damals mit der Tochter durchgemacht hatte. Im Denken zeigte sich bei der intelligenten Frau in Form ihres häufigen Abschweifens die Schwäche, die man bei der Inkohärenz der Verwirrtheitspsychose findet.

So wie bei einer cycloiden Psychose häufig Züge der beiden verwandten cycloiden Psychosen zu finden sind, zeigte die Patientin neben ihrem ausdrucksreichen Bewegungstemperament ein abschweifendes Denkt temperament und ein überschwengliches Temperament. Obwohl hier alle seelischen Gebiete an der Auffälligkeit teilhatten, blieb der Unterschied gegen eine Hypomanie bestehen. Vor allem die überreichen Ausdrucksbewegungen und die überschießende Affektivität führten zu einem ganz anderen Bild.

Die Parallelität ist aber nicht immer so eindeutig vorhanden. Ein anderer Patient zeigte in seinem Temperament nur angedeutet Züge eines reicheren psychomotorischen Ausdrucksvermögens. In der Psychose war er über viele Monate einer unserer erregtesten Kranken. Er bot Züge aller drei cycloiden Psychosen. Die Krankheit dauerte unter Schwankungen mit  $1\frac{1}{2}$  Jahren ungewöhnlich lang.

*Günther St.*, geb. 1934, erkrankte im November 1963 mit hochgradiger Erregung. Die Stimmung schwankte zwischen unbestimmter Angst und Glückstaumel. Im Dezember 1963 wurde er in unsere Klinik gebracht und bot über lange Zeit das Bild einer ungewöhnlich schweren Motilitätspsychose. Er sprang unbekleidet im Zimmer umher, sprach durcheinander und lachte viel. Er versuchte, auf dem Heizofen zu reiten und stieß dabei kurze abgerissene Sätze hervor: „Das ist mein Pferd . . . jetzt kriegen Sie Angst . . . machen Sie das klar . . . blub, blub, blub!“ Im Februar 1964 wurde er ruhiger. Er berichtete, er habe geglaubt, sein Bett sei ein Floß und er schwimme auf dem Ozean. Er habe das Christuskind selbst aus der Taufe gehoben. Bald wurde er wieder erregt und hielt sich für den Sonnengott. Im Krankenblatt heißt es: „Hält die Arme ausgebreitet, ruft ‚stop, stop, stop!‘ Setzt an wie zum Purzelbaum, hockt sich hin, lacht, flattert mit den Händen, macht Ruderbewegungen, nestelt in den Haaren, schiebt die Kopfhaut nach vorn, kneift

die Augen zusammen, schlägt mit den Armen, tritt von einem Fuß auf den anderen.“ Im Juni wurde er wieder ruhiger und sagte, er habe große Angst gehabt und geglaubt, alle würden in die Luft fliegen und verbrennen. Im Oktober 1964 wieder hochgradige psychomotorische Unruhe mit vielen Ausdrucksbewegungen. Er preßte die Hände vors Gesicht oder breitete die Arme aus wie zur Beschwörung. Oft schrie er lange und bewegte den Kopf auf und nieder wie ein Vogel, der seinen Ruf ausstößt. Im Februar 1965 gesundete er endlich. Am 10. 4. 1965 wurde er entlassen und blieb bis jetzt gesund.

Seine Schwester bestätigte uns, daß der Bruder so wie früher sei. Bei unserer Nachuntersuchung war er ruhig und zurückhaltend. Lediglich zeigte er, wie auch schon früher, in seiner Psychomotorik und im Affekt gelegentlich eine vermehrte Ansprechbarkeit. So erzählte er, daß er bei einem spannenden Gespräch fühle, wie sein Puls ansteige, es sei in seinem Inneren dann wie bei einer Rakete. Er verstehe es aber, sich zu beherrschen, so daß ihm keiner etwas anmerke. In der Tanzschule war er Vortänzer. Bei der Unterhaltung sprach er ruhig, seine Mienen und Gesten waren natürlich, aber nicht im Ausdruck gesteigert, wie wir es bei den obengeschilderten Patienten fanden.

Bei einer anderen jungen Patientin, die mit einer akinetischen Motilitätspsychose bei uns war, fanden wir ein langsames Denktemperament, somit ein der Verwirrtheitspsychose eigenes Temperament.

Als sie uns 2 Jahre nach der Krankheit besuchte, war ihre Psychomotorik weder auffallend ausdrucksreich noch betont ausdrucksarm. Sie arbeitete als Bankangestellte. Bei ihren guten Leistungen in Schule und Beruf war es ungewöhnlich, daß sie bei Intelligenzfragen erst nach längerem Nachdenken die richtige Lösung fand und sich schwer vom Konkreten lösen konnte. So erklärte sie das Sprichwort: Der Krug geht solange zu Wasser . . . : „Wenn man sich aufregt und man kommt nicht weiter.“ (?) „Einen Krug kann man solange nehmen, bis er kaputt ist. Mit den Menschen ist es genau das gleiche.“

In der Psychose hatte die veränderte Psychomotorik das Krankheitsbild bestimmt. Bei der gesunden Frau war dagegen das Bewegungsspiel unauffällig, während eine Erschwerung im Denken deutlich war.

### *Temperamente bei Verwirrtheitspsychose*

Ich schildere zunächst eine Patientin, die in der Verwirrtheitspsychose nur erregt war. In Übereinstimmung mit der Krankheit fanden wir bei ihr ein abschweifendes Denktemperament.

*Barbara B.*, geb. 1938, erkrankte mit 22 Jahren. Sie gab der Mutter verwirrte Antworten, glaubte, ein Komplott sei gegen sie im Gange. Die Menschen kamen ihr verändert vor, „wie verwandelt“. In der Klinik war sie erregt und reizbar. Sie rief: „Das lasse ich mir nicht bieten!“ Oft klagte sie über Angst. Sie sprach viel, war dabei inkohärent, beendete ihre Sätze meist nicht und begann schon wieder mit einem neuen Thema. Nach  $3\frac{1}{2}$  Monaten wurde sie im April 1961 gesund entlassen.

2 Jahre später besuchte sie uns und war gesund. Sie hatte inzwischen geheiratet und arbeitete als Kindergärtnerin. Auch jetzt redete sie sehr viel und blieb oft nur ungenau beim Thema. Trotz ihrer guten Intelligenz fand sie manchmal nicht gleich die Bedeutung der Sprichwörter. So erklärte sie: Not bricht Eisen: „Die Not gibt dem Menschen die Kraft, sogar Eisen zu brechen.“ (?) „Wie ich es meinen Kindern erklären möchte oder wie ich es Ihnen erklären soll? Ich möchte sagen, man kann das mit einer schlechten Sache erklären. Einmal kann eine schlechte Sache auch gut ausgehen, aber zum Schluß geht sie doch schlecht aus, da ist der Krug kaputt.“ Die Antworten zeigten auch sonst, daß die Patientin oft erst nach Abschweifungen die richtige Lösung fand.

Der folgende Patient machte mehrfach nur gehemmte Phasen der Verwirrtheitspsychose durch. Wir fanden bei ihm ein langsames Denkt Temperament.

*Rudolf B.*, geb. 1944, erkrankte mit 14 Jahren in einem Ferienlager. Er war auffallend still und sagte, der Kopf sei ihm so komisch. Er schlief schlecht. Nach einigen Tagen war er wieder wie früher. Im November 1959 und im Juni 1960 war er wieder für einige Tage teilnahmslos, sprach kaum und ging nicht zur Arbeit. Da man glaubte, er verstelle sich, wurde er aus seinem Betrieb entlassen. Er suchte sich eine neue Stelle als Maurerlehrling. Im August 1961 fiel er in einem Zeltlager während 3 Wochen wiederum durch Einsilbigkeit und Interesselosigkeit auf. 1962 und 1963 war er jeweils mehrere Monate in unserer Klinik und bot das Bild eines ratlosen Stupors mit vielen Beziehungsideen. Er hörte Stimmen, die ihn sehr ängstigten. Fragend und ratlos blickte er um sich. „Ich denke schon alles durcheinander, kann nicht mehr klar denken.“ Seit Oktober 1963 blieb er gesund.

Als wir ihn 1 Jahr später wiedersahen, war er ausgeglichener Stimmung. Er sprach langsam und machte oft lange Pausen, um zu überlegen. Er gab uns an, daß er früher nicht gern Geschichtsunterricht gehabt habe, weil es ihm schwerfiel, über geschichtliche Zusammenhänge nachzudenken. Sonst hatte er gut gelernt. Schriftlich gelänge ihm alles leichter als mündlich, weil er dann länger und ruhiger überlegen könne. „In der Ruhe finde ich die richtige Bahn, ich brauche eben Zeit.“ Unsere Fragen beantwortete er erst nach längerem Besinnen. (Keine Rose ohne Dornen?): „Es ist keine Arbeit, da muß man eben den Mut dazu aufbringen.“ (Dornen?): „Da muß man sich vorsehen, das ist 'ne Hinderung, ein Hindernis, die Rose ist eben das Schöne, dafür muß man was leisten.“ (Unterschied: Irrtum/Lüge?): „Ein Irrtum ist, wenn man irgend etwas erfährt von einem, erzählt es dann weiter einem anderen, und es ist doch falsch, und man weiß es nicht. Dann erfährt der andere, daß es falsch war und man hat sich geirrt.“ (Lüge?): „Wenn man irgend etwas Bestimmtes einem erzählt und der andere nimmt an, es ist alles richtig.“

Bei der 46jährigen Mutter des Patienten, die als Sachbearbeiterin tätig ist, fanden wir den anderen Pol des Denkt temperaments in Form des abschweifenden Denkens. Sie hatte eine unruhige Art, zeigte Rededrang

und ließ sich kaum unterbrechen. Sie war dabei nicht so leichtflüssig, wie hypomanische Persönlichkeiten, sondern wirkte eher umständlich. Es war nicht leicht, die Führung beim Gespräch zu behalten, weil sie so schwer auf ein Thema zu fixieren war, immer wieder abschweifte und meist nur unvollkommen auf Fragen einging.

Bei dem nächsten Patienten fanden wir keine Übereinstimmung zwischen Art der Krankheitsphase und Temperamentspol. Er erkrankte dreimal an einer erregten Verwirrtheitspsychose. Als gesunde Persönlichkeit zeigte er ein langsames Denktemperament, was somit der Krankheitsphase entgegengesetzt war.

*Achim N.*, geb. 1941, erkrankte mit 18 Jahren. Er redete durcheinander und lief nachts umher. Von seinem Bruder verlangte er, ihm eine Schreib- und Rechenmaschine zu bauen. In der Klinik redete er ununterbrochen bei gehobener Stimmung, dabei war er expansiv und inkohärent. „So gefällt es mir, was Sie aufschreiben, wie bei der Polizei, fast genauso! Herr Psy-chi-a-tor! Da können Sie mal sehen, wie leichtsinnig ich bin. Sie denken wohl, Doktor, Doktor, bum, bum! Ich weiß auch, daß die Zentrale verzogen ist, alles ist neu.“ Seine Motorik war dabei wenig bewegt. Nach 2 Monaten wurde er gesund entlassen und arbeitete gleich wieder in einer Fabrik. Im nächsten Jahr erkrankte er noch zweimal, wobei er sprachlich sehr erregt und in der Stimmung wechselhaft war. Dann blieb er gesund.

Im Juni 1962 besuchte er uns. Er war gesund und arbeitete als Packer. Seine Stimmung war etwas gehoben, seine Bewegungen waren schnell und flüssig. Er sprach aber wenig und antwortete nur das Nötigste, so daß er ideenarm erschien. Auch wußte er bei Sprichwörtern und Unterschiedsfragen auffallend wenig zu sagen. (Keine Rose ohne Dornen?): „Die Dornen sind die Waffen von der Rose, wo kein Dorn ist, ist keine Rose.“ (Aufs Leben?): „Wenn man was haben will, muß man was tun.“ (Nicht bricht Eisen?): „Wenn schlechte Zeiten kommen, hält man auch mit einem bißchen aus.“ (Der Krug geht solange zu Wasser...?): „Wenn man den Hund zu lange ärgert, dann beißt er.“ (Unterschied: Irrtum/Lüge?): „Beim Irren stellt sich dann heraus, daß der Mensch sich wirklich geirrt hat. Lüge: ich klaue was und streite das ab.“

Eine andere Patientin erkrankte dreimal an einer gehemmten Phase. Im Gegensatz zu den Krankheitsphasen zeigte sie ein abschweifendes Denktemperament.

*Hildegard P.*, geb. 1911, war mit 25 Jahren auffallend still. Schließlich sprach sie gar nicht mehr, aß nicht und hatte Angstzustände. Nach 3 Monaten gesundete sie. Mit 38 Jahren war sie wieder für 3 Monate in einer Klinik. Das Krankheitsbild wurde damals als katatoner Stupor angesehen. Sie war dann wieder wie früher und half ihrem Mann im Geschäft. Mit 46 Jahren war sie zum dritten Mal verändert. Sie meinte, die Nachbarn hörten durch die Wände mit. Sie sprach von inneren Stimmen: „Du hast im Zimmer nichts zu suchen, da bin ich.“ Als sie im Juli 1957 zu uns kam, war sie ängstlich und mißtrauisch. Sie schreckte bei jedem Geräusch auf, saß zusammengesunken auf ihrem Stuhl und blickte ratlos im Zimmer umher. Wenn sie gefragt wurde, wovor sie Angst habe, zuckte sie mit den Schultern. Eine innere Stimme spreche zu ihr, wie: „Trink nicht, das ist Blut!“ Sie sehe oft ein großes

Gesicht mit vielen Augen und fürchte sich sehr. Sie war sehr gehemmt und sprach wenig. Nach 3 Monaten gesundete sie.

7 Jahre später besuchte uns die Patientin und war inzwischen nicht wieder erkrankt. Sie neigte ihrer Schilderung nach zu Stimmungsschwankungen. Bei der Unterhaltung schweiften sie ab und wechselte oft das Thema.

Als wir sie fragten, wann sie zum ersten Mal psychisch krank war, antwortete sie: „1946, vorher war ich also nicht krank. Ich habe nur in der Jugend furchtbar viel arbeiten müssen. Da wurde bei der Arbeitslosigkeit eine nach der anderen entlassen. Erst wurden 5 Personen entlassen, dann war ich ganz allein. Da wurde ich das erste Mal wegen Nerven verschickt. Dann habe ich geheiratet und alles war gut, bis wir schließlich nach Schlesien evakuiert wurden. Es war furchtbar, 3 Familien in einer Wohnung. Ich schlief mit den Kindern in einem Bett. Dann hieß es, die Berliner müssen raus und wir kamen nach Magdeburg. Da waren in der Wohnung viele Mäuse, die Tür war nicht zuzuschließen, der Ofen kochte nicht. Wenn ich die Fenster öffnete, fror ich, blieben sie geschlossen, konnte ich es vor Rauch nicht aushalten. Da hat es bei mir ausgesetzt.“

Intelligenzfragen beantwortete sie so: (Keine Rose ohne Dornen?): „Im Leben ist es auch so, daß nicht alles gut geht, wie das die Dornen sind oder Leiden oder Mißgeschicke, alles was uns weh tut. Man muß das ja alles mitnehmen. Und Gott gibt ja die Kraft, das zu tragen. Das hab ich immer wieder an meinem Mann gesehen, als er so schwer operiert wurde.“ (Not bricht Eisen?): „In der Not bringt man so manches fertig, was man im normalen Zustand nicht könnte. Man bringt Übermenschliches hervor. Der ganze Mensch setzt sich ein, Kopf, Hände, Geld. In der Not versöhnen sich auch die Menschen, dann bricht die Liebe durch. Feindschaft wird übergangen. Ein Christ setzt auch alles ein, wenn er früher lau war.“ (Der Krug geht solange zu Wasser . . .?): „Eine Sache kann solange gehen oder laufen, bis eben der Zeitpunkt gekommen ist, wo es reif wird, bis eben alles entdeckt wird und alles zerbricht.“ (Unterschied: Kind/Zwerg?): „Ein Kind wächst heran, wird groß und stark. Ein Zwerg bleibt. Natürlich kann er im Alter noch verhutzelter werden.“

Ein anderer Patient, der wiederholt erregte und gehemmte Krankheitsphasen durchmachte, bot als gesunde Persönlichkeit deutlich ein abschweifendes Denken.

*Karl K.*, geb. 1909, (siehe a. a. O. [4]) erkrankte seit dem 42. Lebensjahr zehnmal an einer periodischen Verwirrtheitspsychose. In den gehemmten Phasen war er fast stuporös, blickte auf Anrede ratlos auf und sagte, die Gedanken würden ihm entgleiten. In den erregten Phasen zeigte er einen ungeheueren Rededrang und wechselte ständig das Thema. Seit 1962 blieb er gesund.

Als er uns später besuchte, wechselte er beim Gespräch schnell die Themen und schweiften leicht ab. So sprach er zunächst von der Oper, erzählte dann ohne Übergang von einem Absceß, an dem er gelitten habe, dann „ich habe mir noch nie etwas zuschulden kommen lassen, auch bei Henschel war ich gut angeschrieben, meine Hand ist auch wieder gut.“ Auf die Frage, ob er als Kind ängstlich war, antwortete er: „Ja, Mutter starb sehr früh. Da war ich bei der Großmutter und später bei fremden Leuten. Meine Schwester starb im 21. Lebensjahr an Grippe, sie ging zu spät zum Arzt. Mehr Geschwister hatten wir nicht. Nach dem Tode der

Mutter konnte ich viele Jahre nicht richtig lachen, bis zur Gründung meiner Familie. Ich kann einen Menschen nicht leiden sehen.“

Er ließ sich schwer fixieren und sprang von einem Thema auf ein anderes. In seinem abschweifenden Denktemperament zeigte er in abgeschwächtem Maße die Denkstörung, die er in den erregten Phasen der Krankheit geboten hatte.

Nicht nur unsere Kranken mit Verwirrtheitspsychose, sondern auch ihre Angehörigen zeigten häufig ein auffälliges Denktemperament. Die 54jährige Schwester eines Patienten, der seit seinem 36. Lebensjahr wiederholt an erregten und gehemmten Phasen erkrankt war, bot ein besonders eindrucksvolles abschweifendes Denken.

Beim Gespräch über das Temperament des Bruders fragten wir sie, ob dieser früher leicht geweint habe. „Als Kind auch nicht. Später war er körperlich schwach. In seinem Beruf war er sehr tüchtig. Der Gärtnerberuf hat ihm gefallen. Bloß hat er seinem Meister nicht sagen können, wenn ihm etwas nicht gefiel.“ (War er weicherzig?): „Er sollte Soldat werden, aber das hat er nicht schwer genommen. Später nahm er alles willenlos hin.“ (Weinte er als Kind bei traurigen Märchen?): „In dieser Zeit war ich nicht zu Hause. Er hat nicht viel gelesen. Dagegen hat mein älterer Bruder viel gelesen. Er hielt zu Hause den Garten in Ordnung. Er hat immer Blumensträube gemacht als Aufmerksamkeit. Einmal pflegte ich 45 Typhuskranke, da sagte er: ‚Du mußt doch Weihnachten deinen Kranken Blumen bringen‘, und hat Sträube gemacht.“ (Wurde der Bruder leicht traurig?): „Ich war da nicht zu Hause. Er war so fleißig, aber nicht so flink wie die anderen Brüder. Er war ein bißchen eigensinnig. Vater hatte die Angewohnheit zu pfeifen, wenn der Bruder kommen sollte. Er reagierte nicht und sagte: ‚Bin ich denn ein Hund?‘ Er war kein sehr lebhafter Mensch. Ich bin lebhafter. Ich schloß mich nicht so schnell an. Als Älteste hatte ich meine Pflichten. Vater war Soldat. Ich habe die Kinder alle erzogen. Er war als Kind gern fröhlich und sang Lieder. Was wir einmal gesungen hatten, das sang er gleich nach.“ Auf die Frage, ob sie selbst in der Stimmungslage mehr dem heiteren oder dem ernsten Pol zuneige, sagte sie: „Ja, ich habe schon als 8jähriges Kind gekocht.“

Sprichwörter erklärte sie so: (Not bricht Eisen?): „Da kann man Verschiedenes sagen. Das Schlechte möchte man ja doch nicht sagen. Wenn man in der Not ist und eine Tat begeht, die man sonst nicht tut, sich etwas aneignet . . . oder jemand ist verschlossen einem anderen gegenüber und es kommt ein Unglücksfall . . . daß man dadurch vieles vergißt, durch ein bestimmtes Geschehen kann dieses Eisen gebrochen werden. Mehr weiß ich nicht.“ (Aufs Leben angewandt?): „Wenn ich mal in Gefahr bin, daß man . . . was man sonst nicht tut, wenn man in Gefahr ist, doch entschlossen tut. Es entsteht ein Brand, man springt aus dem Fenster.“ (Morgenstund hat Gold im Mund?): „Morgens ist man ausgeruht, da ist man zu mehr fähig als abends.“ (Gold?): „Ich weiß nicht, was ich darauf sagen soll. Meine Mutter hat immer gesagt: ‚Morgenstund hat Gold im Mund, wer sich verschläft, der geht zugrund.‘ Ich weiß das Gold nicht richtig zu bezeichnen. Gold glänzt und morgens sieht immer alles energievoller und rosiger aus. Daß man früh mehr schafft und es zu mehr bringt.“ (Das Klappern der Mühle hör’ ich, allein ich seh’ das Mehl nicht?): „Früher klapperten die Mühlen. Es klappert die Mühle am rauschenden Bach, hab’ ich in der Schule gelernt. Ich liebte Mühlen sehr. Wenn ich Wassermühlen sah, mußte ich vom Rad absteigen, auch bei Windmühlen, und sehen, wie sich das Wasser zwischen den Rädern bewegte. Und wenn ich eine Mühle klappern sah, konnte ich ja das Mehl nicht sehen, da ich ja nicht eintrat.“ (Aufs Leben bezogen?):



„Vielleicht so einiges, was im Verwandten- und Bekanntenkreis geschieht. Oder ich sehe die Menschen, ihr Tun und Treiben, und ich kenne die genauen Verhältnisse nicht. So sehe ich das Äußere von anderen Menschen, kenne jedoch das Innere nicht. Wenn ich nun die Wassermühle sehe, habe ich mich auch nicht darum gekümmert, was drin ist. Man hört was klappern und sieht das Innere nicht. Das kann man nur, wenn man sich intensiv mit seinen Mitmenschen befaßt, nicht nur äußerlich. Genügt das?“

### *Temperamente bei Angst-Glücks-Psychose*

Patienten, die ausschließlich Glücksphasen durchmachten, konnten wir nicht beobachten. Ich schildere anschließend eine Frau, die in der Psychose vorwiegend den ekstatischen Pol zeigte. Wir fanden bei ihr ein überschwengliches Temperament, wobei sie, wie in der Krankheit, auch als gesunde Persönlichkeit mehr dem ekstatischen Pol zuneigte.

*Ilse V.*, geb. 1932 (siehe a.a.O. [5]), war mit 27 Jahren für kurze Zeit auffallend ängstlich, glaubte sich beobachtet und zerschlug in ihrer Angst eine Fensterscheibe. Sie gesundete bald und war wie früher. 1 Jahr später kam sie in unsere Klinik. Sie fühlte sich zu Großem berufen und wollte Krematoriumssängerin werden, „um leidtragenden Menschen zu helfen und sie zu trösten.“ Sie sprach von einem heiligen Feuer, von dem sie ergriffen sei. Von früh bis spät bereitete sie sich auf ihre große Aufgabe vor, sang und komponierte. Anders als Manische, war sie nur der ersten Musik zugeneigt.

Als sie uns 4 Jahre später besuchte, mußte sie kurze Zeit warten. Sie geriet darüber in heftige Erregung, weinte fast und wollte am liebsten gleich wieder gehen. Schon nach wenigen freundlichen Worten beruhigte sie sich, entschuldigte sich jetzt und gab in lebhafter Art bereitwillig auf unsere Fragen Auskunft.

Als Kind hatte sie Angst vor Lehrern und sah in übertriebener Ehrfurcht zu ihnen auf. Für ihre Gesanglehrerin schwärmte sie. Schon damals dichtete sie kleine Balladen, vertonte sie und führte sie auf, auch wenn sie keine Zuhörer fand. Sie war früher sehr schüchtern, „ich entschuldigte mich dauernd, daß ich auf der Welt war“. Wenn einer freundlich mit ihr sprach, wußte sie vor Dankbarkeit nicht, was sie alles für ihn tun sollte. Als ihr einmal ein Vorgesetzter wegen ihrer guten Leistung eine höhere Position verschafft hatte, überlegte sie ständig, wie sie das gutmachen könnte. Einmal sagte sie in ihrem Überschwang zu ihm: „Ich möchte nur, daß hier alles abbrennen würde, damit ich Ihnen doch auch einmal helfen könnte!“

Die erste Ehe schloß sie mit 19 Jahren. Sie sah mit großer Bewunderung zu ihrem viel älteren Ehemann auf. Bald trennte sie sich wieder von ihm und lebte nun ganz für ihr Kind. Die zweite Ehe ging sie aus überschwenglichem Mitgefühl ein. Sie war 25 Jahre alt und heiratete einen 30 Jahre älteren Mann, der körperlich behindert war. Sie sah nun ihre Aufgabe darin, ihn zu pflegen und zu umsorgen. Schließlich war sie wieder enttäuscht, da der Mann trank und, als sie selbst erkrankte, nichts mehr von ihr wissen wollte. In ihrer dritten Ehe, die zwar erst 1 Jahr währte, sei sie nun wirklich glücklich. Sie gab an, daß ihre Stimmungslage sehr von äußeren Ereignissen abhängig sei. Während sie in den Zeiten, in denen es ihr schlecht ging, zu Unsicherheit und Verzweiflung neigte, war sie im letzten Jahr ständig in Hochstimmung und auch im Umgang mit anderen selbstsicher und frei von Angst.

Diese Frau reagierte sowohl in der Angst als auch in der Begeisterung überschwenglich, das Übergewicht hatte aber der euphorische Tempe-

ramentspol. Trotz ihrer vielen Enttäuschungen suchte sie immer wieder etwas, wofür sie sich mit Begeisterung einsetzen konnte.

Ein 44-jähriger Akademiker war dreimal wegen einer Angstpsychose in klinischer Behandlung. In Übereinstimmung mit dem Krankheitspol neigte er auch in seinem Temperament zu Ängstlichkeit.

T. war mit 18 Jahren zum ersten Mal für kurze Zeit ängstlich und trug ständig eine Pistole in seiner Tasche. Die Verstimmung ging vorüber und er führte anschließend mit großem Eifer ein Studium durch. Mit 40 Jahren kam er in unsere Klinik. Er glaubte in seiner Angst, die Lebensmittel seien vergiftet. Unruhig lief er hin und her und schreckte bei jedem Geräusch zusammen. Nach 8 Wochen gesundete er. Mit 42 Jahren kam er wieder für 6 Wochen zu uns. Er sprach tagelang nichts, schaute angstvoll vor sich hin und bot das Bild eines ängstlichen Stupors. Nach der Gesundung arbeitete er wieder in seinem Beruf. 1½ Jahre später kam er 1963 zum dritten Male zu uns. Er äußerte viele Beziehungsideen, glaubte sich beobachtet, bezog Telefongespräche auf sich. Er sagte: „Ich habe furchtbare Angst!“ Nach 5 Monaten wurde er gesund entlassen.

Innerhalb des nächsten Jahres sahen wir ihn gelegentlich. Er schildert sich selbst als Pessimist, bei kleinen Anlässen sei er schnell „zu Tode betrübt“. Ein unfreundliches Wort nimmt er sich sehr zu Herzen, ist dann leicht verzweifelt, glaubt alles verloren und ist für lange Zeit in seiner Schaffenskraft gelähmt. Andererseits kann er durch ein ermutigendes, freundliches Wort in Hochstimmung versetzt werden und arbeitet dann wie besessen. In einem wissenschaftlichen Gespräch erregt er sich oft so sehr, daß er sich nicht mehr steuern kann. So wies er einmal in der Diskussion seinen Vorgesetzten zurecht und sagte diesem, in einem bestimmten Buch möge er auf Seite X nachlesen, daß er selbst im Recht sei. Nach solchen Vorfällen schlug seine Stimmung zum Gegenpol um, und er war dann längere Zeit von Furcht erfüllt und lebte in angstvoller Erwartung, was nun kommen würde.

Der nächste Patient, *Georg H.*, geb. 1901 (siehe a. a. O. [6]), war in der Psychose vorwiegend ängstlich, nur selten wurde er für kurze Zeiten pathetisch und äußerte ekstatische Ideen. Wir fanden bei ihm ein überschwengliches Temperament, wobei aber im Gegensatz zur Krankheit der euphorische Pol überwog. Außerdem hatte er ein abschweifendes Denktemperament und ein ausdrucksreiches Bewegungstemperament.

Der Proband besuchte uns gelegentlich unaufgefordert. Er brachte aus seinem Garten Blumen mit und bedankte sich überschwenglich für seine Genesung. Seine Grundstimmung sei heiter, er neige aber von Jugend an zu heftigen Stimmungsschwankungen. Er war Maler und Dekorateur. In seiner Freizeit malte er kleine Landschaftsbilder, die er verschenkte. Er ist begeisterter Jäger. Im Wald überkommt ihn oft ein Glücksgefühl, „wenn ich Wild sehe oder schöne Vögel“. Als junger Mensch spielte er in einem Bauerntheater mit. Zur Verzweiflung neige er selten.

Außer der affektiven Erregbarkeit fiel beim Gespräch die Weitschweifigkeit auf, mit der unser Patient seine Erlebnisse schilderte. Er verlor sich häufig in Nebensächlichkeiten oder begann von Dingen zu

reden, die nicht zum Thema paßten. Dabei zeigte er ein auffallend lebhaftes Mienenspiel und unterstrich seine Reden mit vielen Gesten.

Bei einem anderen Patienten überwog in der Psychose die ekstatische Stimmung. Als gesunde Persönlichkeit neigte er im Gegensatz dazu mehr zu überschwenglicher Angst.

*Heinrich H.*, geb. 1907, erkrankte zum ersten Mal 1941. Er glaubte, man trachte ihm nach dem Leben. Nach Behandlung in einem Lazarett gesundete er wieder. Im Oktober 1962 kam er in unsere Klinik. Er äußerte wieder Beziehungsideen und fragte, ob der Arzt hypnotisieren könne. Bald wurde er pathetisch. Er bestimmte feierlich, daß sein Haus nach seinem Tode eine Nervenklinik werden und seinen Namen tragen solle. Er wünschte, daß der Pfarrer ihm eine schöne Grabrede halte. Ständig schrieb er fromme Sprüche auf, um sie in der Kirche auszustellen. Zeitweise predigte er, wie: „Gottes Worte sind wahr! Menschen lernt glauben!“ Er wollte Kirchendiener werden. Später erzählte er uns, daß er sich an alles erinnere und sehr glücklich gewesen sei. Nach 4½ Monaten gesundete er.

1 Jahr später besuchte er uns und war gesund. Als Kind war er schon überängstlich im Dunkeln, glaubte dann ständig Geräusche zu hören und wagte nicht laut zu atmen. Wenn eine Maus an der Tür knabberte, kroch er unter die Decke. Als er einmal im Zirkus saß und die Clowns „Kopfab schneiden“ spielten, erblaßte er und mußte hinausgehen. Bei einem kleinen Verweis glaubte er alles verloren und fürchtete, seine Stelle zu verlieren, obwohl davon gar nicht die Rede war. Während seine Grundstimmung mehr dem ängstlichen Pol zuneigte, konnte er auch in ekstatisch-gehobene Stimmungen geraten. Er war dann selbstbewußt und arbeitete einmal mehrere Wochen an der Verbesserung einer Säge, was ihm auch als Patent bestätigt wurde.

Ein weiterer Patient, *Werner Z.*, geb. 1927 (siehe a.a.O. [7]), machte seit dem 21. Lebensjahr in ständigem Wechsel leichte Angst- und Glücksphasen durch. Es war zeitweise schwer abzugrenzen, ob es sich nur um extreme Schwankungen in seinem Temperament handelte oder doch schon Psychosen vorlagen.

Während der Angstphasen sprach er stotternd, saß völlig verkrampft da, preßte die Hände zusammen, war voll ängstlichem Mißtrauen und äußerte viele Beziehungsideen. Plötzlich konnte die Stimmungslage extrem umschlagen, er wurde dann sehr überheblich und sprach freudig erregt mit überschwenglicher Begeisterung von seinen großen Aufgaben.

Als gesunde Persönlichkeit zeigte er ein überschwengliches Temperament, wobei die Stimmungsschwankungen sowohl zum euphorischen als auch zum depressiven Pol auffallend heftig waren. Schon als Kind litt er unter großer Angst und rief abends nach der Mutter, wenn er tagsüber von Hexen oder Teufeln gehört hatte. Raufereien mit Spielkameraden ging er ängstlich aus dem Weg. In der Schule und beim Spiel blieb ihm vor Angst oft die Sprache weg.

Er wollte Wissenschaftler werden. Wenn er sich einmal für ein Ziel begeistert hatte, setzte er sich ganz dafür ein. Trotz äußerer Schwierigkeiten schloß er mit Erfolg sein Ingenieurstudium ab und erlangte eine verantwortungsvolle Position. In Zeiten der Hochstimmung schrieb er wissenschaftliche Bücher, war ungeheuer produktiv, hatte immer neue Einfälle und war ein mitreißender Redner; sank die Stimmung ab, wurde er still, glaubte, seine Pläne nie verwirklichen zu können, zweifelte an allem und war mutlos. Er sagte, von jeher habe er einen Widerspruch in sich gefühlt zwischen innerer Unsicherheit und andererseits direkter Überheblichkeit. Es fällt ihm schwer für seine Wünsche einzutreten, er hält sich dann sehr lange zurück, bis daß er eine solche Unruhe verspürt, daß er unüberlegt einen extrem formulierten Brief schreibt. Auf Niederlagen im Beruf reagiert er mit großer Enttäuschung, die ihm jeder ansieht. Mit seinen Mitarbeitern kommt er oft schwer zurecht, weil er seine Gefühlswallungen schlecht steuern kann. Bei Ärger wird er sehr erregt, schimpft dann lautstark, was ihm hinterher leid tut. Oft träumt er, daß er schwebe und dann abstürze und wacht in großer Angst auf.

Bei diesem Patienten schwankte das überschwengliche Temperament extrem zwischen seinen beiden Polen. Der ekstatische Temperamentspol trieb ihn zu wissenschaftlichen Leistungen an, in den ängstlichen Zeiten verzweifelte er an allem.

Auch bei der Angst-Glücks-Psychose fanden wir Temperamente, die spezifisch für die beiden anderen cycloiden Psychosen sind. Die folgende Patientin zeigte ein abschweifendes Denktemperament, während ihr Gefühlstemperament unauffällig war. Sie erkrankte mit 47 Jahren an einer Angst-Glücks-Psychose und bot dabei Züge der erregten Verwirrtheitspsychose mit Rededrang und Inkohärenz der Themenwahl.

2 Jahre später besuchte sie uns und war nicht wieder erkrankt. Auch jetzt sprach sie auffallend viel und schweifte dabei leicht auf andere Themen ab. Das Sprichwort „Keine Rose ohne Dornen“ erklärte sie so: „Es gibt speziell in der Rosenzucht die Aufgabe, aus einem Wildling wie Heideröschchen edle Rosenarten zu züchten.“ (Aufs Leben angewandt?): „Wenn man sich im Leben ein großes Ziel setzt, das lohnend und erstrebenswert erscheint, nun laß ich Ihnen die Wahl, darf oder kann man nicht erwarten, daß einem alles in den Schoß fällt. Es gibt aber nicht selten Menschen, die für ein einmal gestecktes Ziel nur den glatten oder mühelosen Weg bevorzugen oder gehen.“ Als sie das Sprichwort „Der Krug geht so lange zu Wasser . . .“ erklären sollte, schweifte sie auf das Vogelgezwitscher im Garten ab. (Unterschied: Irrtum/Lüge?) „Ein Irrtum beruht immer auf unbewußtem Handeln, Lüge hingegen ist ein bewußtes Irreführen der Kreaturen.“ Sie fügte hinzu, daß sie jetzt an Zimmer 406 denken müsse und daß in diesem Zimmer einer benach-

barten Klinik ihr kranker Ehemann liege. Die Patientin war früher Lehrerin und verfügte über eine gute Intelligenz.

### *Rückblick auf die geschilderten Fälle*

Wenn man die Temperamente, die wir geschildert haben, überblickt, dann erkennt man teilweise fast unmittelbar den Übergang zur Psychose selbst. In anderen Fällen konnten wir aber nur Auffälligkeiten beschreiben, die man bei vielen Menschen, die nie eine Psychose durchgemacht haben, findet. Wenn man darauf achtet, stellt man bei Menschen, denen man im Leben begegnet, oft eine der beschriebenen Temperamenteigenarten fest, etwa ein auffälliger Reichtum an Ausdrucksbewegungen oder im Gegenteil eine gewisse Starre in Haltung und Mimik, ein deutliches Abschweifen in der Unterhaltung oder im Gegenteil eine Langsamkeit im Denken und Sprechen. Man kennt auch Menschen, die die geschilderte Überschwenglichkeit der Gefühlslage aufweisen, ohne daß man bei ihnen selbst oder in der Familie eine Angst-Glücks-Psychose findet. Vor allem zeigen viele Künstler diese Eigenart. Davon ist an anderer Stelle [8] ausführlich die Rede.

### **Zusammenfassung**

136 Kranke mit cycloiden Psychosen zeigten häufig Temperamente, welche die eigentliche Krankheit andeuten: Bei der *Motilitätspsychose* überwiegt ein Bewegungstemperament mit einer auffallend lebhaften oder andererseits auffallend armen Psychomotorik, bei der *Verwirrtheitspsychose* ein Denktemperament im Sinne eines abschweifenden oder umgekehrt eines langsamen Denkens, bei der *Angst-Glücks-Psychose* ein zu heftigen Gefühlswallungen neigendes überschwengliches Temperament, wie man es bei vielen Künstlern findet.

Wir verglichen weiter Krankheitspol und Temperamentspol. Die Motilitätspsychosen zeigten häufig Übereinstimmung zwischen beiden. Bei Verwirrtheitspsychosen fand sich keine Übereinstimmung, viel mehr neigte das abschweifende Denktemperament bei unseren Fällen zu gemischten Krankheitsphasen. Auch bei Angst-Glücks-Psychosen fanden wir das überschwengliche Temperament am häufigsten bei bipolarem Krankheitsverlauf.

Die Untersuchungen ergaben ferner, daß unvermischte cycloide Psychosen viel häufiger das für sie spezifische Temperament aufwiesen als solche, welche noch Züge einer anderen cycloiden Psychose zeigten.

### **Literatur**

- [1] LEONHARD, K., U. KORFF u. H. SCHULZ: Die Temperamente in den Familien der monopolen und bipolen phasischen Psychosen. *Psychiat. et Neurol.* (Basel) **143**, 416—434 (1962).

- [2] LEONHARD, K., u. S. v. TROSTORFF: Prognostische Diagnose der endogenen Psychosen. Jena: Fischer 1964.
- [3] — — siehe [2], S. 122.
- [4] — — siehe [2], S. 99.
- [5] — — siehe [2], S. 76.
- [6] — — siehe [2], S. 83.
- [7] — — siehe [2], S. 86.
- [8] — B. BERGMANN, U. GUTJAR, A. LINDNER, J. NEUMANN, G. OTREMB, H. RICHTER, S. SCHIRMER, H. SCHMIESCHEK, D. SEIGE, E. SITTE, H. SZEWCZYK, S. v. TROSTORFF, I. UNGER u. H. ZELLER: Normale und abnorme Persönlichkeiten. Berlin: VEB Verlag Volk u. Gesundheit 1964.

Dr. S. VON TROSTORFF  
Universitäts-Nervenklinik, Charité  
X 105 Berlin 5