

## Zur Nosologie endogener Depressionen Vergleich der Ergebnisse zweier Untersuchungen

J. ANGST und C. PERRIS

Psychiatrische Universitätsklinik Burghölzli, Zürich  
(Direktor: Prof. Dr. M. BLEULER)  
und Psychiatrische Universitätsklinik Umeå, Schweden  
(Direktor: Prof. Dr. J.-O. OTTOSON)

Eingegangen am 14. September 1967

### Einleitung

Die beiden Autoren der vorliegenden Arbeit haben unabhängig voneinander im gleichen Jahr zwei Monographien veröffentlicht, welche sich nosologischen Problemen depressiver Psychosen widmen. Da die Ergebnisse in vielen Punkten überraschend ähnlich sind, entschlossen sie sich, einen genaueren Vergleich derselben anzustellen. Zweck der vorliegenden Studie ist es, folgende Fragen zu behandeln:

- a) Worin liegen die Gemeinsamkeiten der beiden Arbeiten?
- b) Worin liegen die Unterschiede?
- c) Welche Fragen ergeben sich daraus für die zukünftige Forschung?

### Vergleich

#### *A. Methodik*

In der Untersuchung von PERRIS wurde angestrebt, zwei möglichst homogene, diagnostisch gesicherte Untersuchungsgruppen zu schaffen und einander gegenüberzustellen. Das Ausgangsmaterial besteht aus 148 Probanden beiderlei Geschlechts, welche eine bipolare, d. h. cyclische manisch-depressive Psychose aufwiesen (10 davon mußten wegen unvollständiger Informationen von der Untersuchung ausgeschlossen werden). Diese 148 Probanden stellen alle Klinikaufnahmen der Jahre 1950—1963 mit der Diagnose „bipolare manisch-depressive Psychose“ dar. Ihnen gegenübergestellt wurden 150 aus dem gleichen Zeitraum nach dem Zufall ausgelesene monopolare endogen-depressive Probanden beiderlei Geschlechts, wobei phasenhafte Depressionen im Involutionalter miteingeschlossen wurden. Aus Gründen der diagnostischen Sicherheit wurden nur Probanden ausgewählt, welche mindestens drei Krankheitsphasen durchgemacht hatten. In allen Fällen handelte es sich um hospitalisierte Kranke.

In der Arbeit von ANGST wurden die Probanden ebenfalls möglichst wenig ausgelesen. Es wurden über einen Zeitraum von 5 Jahren alle Patienten, welche unter der Diagnose einer affektiven Psychose (manisch-depressive Psychose, Involutionsdepression, manisch-depressiv-schizophrene Mischpsychose) in die Klinik aufgenommen worden waren, in die Untersuchung einbezogen. Es wurde somit keine Selektion bezüglich der Phasenzahl getroffen. Das Krankengut setzt sich aus einmal, zweimal oder mehrmals erkrankten Probanden zusammen. Ausgeschlossen wurden in der Stichprobe von ANGST die rein manischen Psychosen, da das Hauptaugenmerk auf die Depressionen gerichtet blieb. Diagnostisch bestehen sie aus

46 sogenannten bipolaren, d. h. cyclischen manisch-depressiven Psychosen, 105 endogenen Depressionen mit Erkrankungsbeginn vor dem 50. Altersjahr bzw. vor der Menopause und 103 Spätdepressionen (Involutionmelancholien); ferner aus 73 manisch-depressiv-schizophrenen Mischpsychosen (atypische Psychosen).

Der Hauptunterschied bezüglich des Untersuchungsgutes der beiden Autoren beruht folglich auf folgenden Punkten:

1. Im Material von PERRIS sind nur Probanden enthalten, welche mindestens drei Krankheitsphasen durchgemacht hatten, im Material von ANGST sind einphasisch und zweiphasisch erkrankte Patienten ohne Auslese miteinbezogen.

2. Die beiden Untersuchungsgruppen von PERRIS sind durch die Auslese annähernd gleich groß; die diagnostischen Untergruppen des Materiales von ANGST sind in der Größe sehr verschieden.

3. Eine unterschiedliche Herkunft des Untersuchungsgutes: PERRIS untersuchte Kranke aus Nordost-Schweden, ANGST solche aus der deutschen Schweiz.

In diagnostischer Hinsicht stimmen die beiden Autoren überein.

Die Untersuchungsmethodik zeigt viel Gemeinsames, aber auch Unterschiedliches. Trotz allem liegt bei beiden Arbeiten das Schwergewicht auf genetischen Fragestellungen und entsprechend auf umfassenden Familienuntersuchungen. So wurden durch die Untersuchung von PERRIS 2396 Verwandte, durch diejenige von ANGST 2599 Verwandte erfaßt. Feinere Unterschiede in der angewandten Methode werden in den einzelnen folgenden Abschnitten gesondert hervorgehoben:

## *B. Vergleich einzelner Untersuchungsergebnisse*

### *1. Genetische Forschung*

Da in der Arbeit von PERRIS nur Probanden (wie bereits erwähnt) figurieren, welche drei oder mehr Krankheitsphasen durchgemacht hatten und umgekehrt unter den von ANGST bearbeiteten Involutionmelancholien lediglich 14 von 103 Probanden diese Kriterien erfüllen, wird in den folgenden Erörterungen die Gruppe der Involutionmelancholie aus dem Material von ANGST nicht berücksichtigt. Unter den Probanden ANGSTS mit einem periodisch depressiven Verlauf finden sich 49 von den 105, welche die Auslesekriterien von PERRIS voll erfüllen. ANGST hatte schon früher, wie andere Autoren (STENSTEDT) geprüft, ob ein-, zwei- oder mehrfach erkrankte Manisch-Depressive sich im Morbiditätsrisiko der Verwandtschaft von einander unterscheiden und kam zu einem ebenfalls negativen Ergebnis. Um so mehr rechtfertigt es sich, die beiden Kollektive von PERRIS und ANGST zu vergleichen.

Tab. 1 gibt einen Überblick über *das globale familiäre Morbiditätsrisiko für affektive Psychosen incl. Suicide*. Die Gegenüberstellung der beiden Untersuchungen ergibt eine erstaunliche Übereinstimmung:

In der Verwandtschaft von *cyclischen Psychosen* findet PERRIS unter Eltern 16%, unter Geschwistern 23%, total unter Eltern und Geschwi-

Tabelle 1. *Morbiditätsrisiko für affektive Erkrankungen inklusiv Suicide*

	Affektive Erkrankungen (%)				%
	Eltern	Geschwister	Total Bz.	Fälle	
<i>Cyclisch erkrankte Probanden</i>					
ANGST	14,4	21,5	160	29	21,0 $\pm$ 3,2
PERRIS	16,0	23,0	509	102	20,0 $\pm$ 1,8
<i>Phasisch-depressiv erkrankte Probanden</i>					
ANGST	11,2	12,2	341	40	11,7 $\pm$ 1,6
PERRIS	13,9	15,0	570	83	14,6 $\pm$ 1,5

stern 20,0% Erkrankungen; die entsprechenden Zahlen von ANGST lauten 14,4% bzw. 21,5%, total 18,1%. Wenn wir uns erlauben können, die Resultate beider Untersucher zu addieren, so ergibt sich für affektive Psychosen unter den Eltern und Geschwistern cyclischer Probanden ein Morbiditätsrisiko von  $19,58 \pm 1,5\%$ . Ähnlich übereinstimmend sind die Ergebnisse bei den *phasisch erkrankten endogen Depressiven*. PERRIS findet bei den Eltern der Probanden 13,9, bei den Geschwistern 15,0, total 14,6% Psychosen; ANGST 11,9, bzw. 12,2, total 11,7%. Addiert man wiederum die Resultate beider Untersucher, so ergibt sich für phasische Psychosen ein Morbiditätsrisiko von Eltern und Geschwistern zusammen von  $13,49 \pm 1,1\%$ .

Es zeigt sich somit in beiden Untersuchungen deutlich, daß cyclisch Erkrankte mit 19,58% schwerer familiär belastet sind als phasisch Erkrankte mit 13,49%. Die Differenz von 6,09% hält den mittleren Fehler um das 3,1fache aus und ist damit auf dem 1%-Niveau signifikant. PERRIS bestätigt die Resultate auch bei Berücksichtigung des Ersterkrankungsalters: Beim Vergleich von 70 cyclisch Erkrankten mit 61 phasisch-depressiv Erkrankten (Ersterkrankungsalter 24–50 Jahre) findet er ein Morbiditätsrisiko für affektive Erkrankungen incl. Suicide von  $17,2 \pm 2,4\%$  resp. von  $14,5 \pm 2,2\%$ . LEONHARDS Beobachtung einer höheren Belastung bipolarer Psychosen wird damit bestätigt.

## 2. Das Familienbild cyclisch erkrankter Probanden

Die Ergebnisse der beiden Untersuchungen sind in Tab. 2 konfrontiert. In der Verwandtschaft cyclisch erkrankter Probanden zeigen sich bezüglich der Morbiditätsrisiken deutliche Divergenzen der Befunde. PERRIS findet unter den Eltern und Geschwistern dieser Probanden 10,8% cyclisch erkrankte, 0,5% phasisch-depressiv erkrankte; hinzu kommt aber noch eine Gruppe, welche Suicide und unspezifische affektive

Tabelle 2. Diagnostische Differenzierung der Sekundärfälle unter den Eltern und Geschwistern

	Sekundärfälle in %		andere depr. + Suicide
	cyclisch oder manisch	phasisch depr.	
<i>Cyclisch erkrankte</i> Probanden			
ANGST	3,7 ± 1,5	11,2 ± 2,5	3,1 ± 1,4 <sup>1</sup>
PERRIS	10,8 ± 1,4	0,58 ± 0,03	8,6 ± 1,2
<i>Phasisch-depressive</i> Probanden			
ANGST	0,29 ± 0,03	9,1 ± 1,6	2,3 ± 0,8 <sup>1</sup>
PERRIS	0,35 ± 0,02	7,4 ± 1,1	6,8 ± 1,0

<sup>1</sup> Nur Suicide gezählt.

Erkrankungen beinhaltet (8,6%). Demgegenüber finden sich im Material von ANGST nur 3,7% cyclische Sekundärfälle, 11,2% phasisch Erkrankte und 3,1% Suicide.

Die Divergenzen können nicht völlig erklärt werden. Gewisse Unterschiede sind wohl methodisch bedingt. ANGST hat darauf verzichtet, eine Gruppe unspezifischer affektiver Erkrankungen abzutrennen, diese Fälle sind unter den phasisch Depressiven mitgezählt. Damit ist aber die Differenz im Prozentsatz der bipolaren Belastung noch nicht geklärt. Es ist natürlich durchaus denkbar, daß sich im Material von ANGST unter den phasisch Depressiven Verwandte befinden, welche erst eine oder zwei Phasen durchgemacht haben (somit in der Arbeit von PERRIS unter unspezifischen Fällen aufgeführt) und die bei weiterer Katamnese noch manische Episoden zeigen könnten.

Ein weiterer methodischer Unterschied besteht darin, daß die Beobachtungszeit des Materials von PERRIS deutlich länger ist (durchschnittlich etwa 8 Jahre) als dasjenige von ANGST. Außerdem sind unter den phasisch Depressiven von PERRIS nur Psychosen mit mindestens drei Phasen gezählt; ein- und zweiphasische Erkrankungen + Suicide sind in einer dritten Gruppe vereinigt.

Die Befunde von PERRIS drängen den Schluß auf, daß das Familienbild cyclisch erkrankter Probanden ziemlich spezifisch durch eine Häufung von ebenfalls cyclisch erkrankter Verwandten charakterisiert ist. Demgegenüber würde das allerdings zahlenmäßig viel kleinere Material von ANGST die Vermutung nahelegen, in der Verwandtschaft cyclisch erkrankter Probanden kämen zwar gegenüber der Durchschnittsbevölkerung gehäuft cyclisch erkrankte vor, die depressiven Fälle würden aber doch überwiegen.

### 3. Das Familienbild phasisch erkrankter depressiver Probanden

Tab. 2 zeigt diesbezüglich eine hochgradige Übereinstimmung der Befunde beider Untersuchungen. Charakteristisch sind folgende Befunde:

Cyclische Psychosen finden sich in der Verwandtschaft gegenüber der Durchschnittsbevölkerung nicht gehäuft. PERRIS findet unter Eltern und Geschwistern 0,35, ANGST 0,29% cyclische Psychosen (total  $0,33 \pm 0,02\%$ ).

Phasisch depressive Erkrankungen sind gegenüber der Durchschnittsbevölkerung mit 7,4% (PERRIS), bzw. 9,1% (ANGST), total  $8,0 \pm 0,9\%$  deutlich vermehrt.

Nicht näher definierte depressive Zustände und Suicide finden sich in 6,8 (PERRIS), bzw. 2,3 (ANGST), d. h. in total  $5,1 \pm 0,7\%$ , unter Eltern und Geschwistern.

Die Ergebnisse dieser Untersuchung scheinen einen *Hinweis* dafür zu liefern, daß sich in der Verwandtschaft phasisch depressiver Probanden keine Vermehrung von cyclischen Psychosen, d. h. manischer oder manisch-depressiver Erkrankungen, finden läßt. *Das Familienbild phasischer endogen-depressiver Probanden zeigt somit eine spezifische Färbung, indem in der Verwandtschaft nur depressive Erkrankungen bzw. Suicide gehäuft vorkommen.*

Dieser Befund weist darauf hin, daß erbbiologisch die phasischen Depressionen von cyclischen (manisch-depressiven) Erkrankungen zu trennen sind.

### 4. Die Geschlechtsverteilung der Sekundärfälle

Tab. 3 gibt einen kurzen Überblick, wobei unter den Eltern und Geschwistern die männlichen den weiblichen Verwandten bezüglich der Belastung mit affektiven Psychosen einander gegenübergestellt sind. Einwandfrei geht daraus hervor, daß männliche und weibliche Verwandte cyclisch erkrankter Probanden das gleiche Morbiditätsrisiko aufweisen.

Tabelle 3. *Geschlechtsverteilung der Sekundärfälle unter Eltern und Geschwistern (Suicide nicht eingeschlossen)*

	Sekundärfälle affektiver Psychosen in %	
	männliche Verwandte	weibliche Verwandte
<b>Cyclische Probanden</b>		
ANGST	$14,8 \pm 3,9$	$15,0 \pm 4,0$
PERRIS	$10,2 \pm 2,0^1$	$11,6 \pm 2,0^1$
<b>Phasische Depressionen</b>		
ANGST	$2,8 \pm 1,2$	$16,4 \pm 2,9$
PERRIS	$5,6 \pm 1,4^2$	$8,8 \pm 1,6^2$

<sup>1</sup> Nur bipolare Sekundärfälle.

<sup>2</sup> Nur unipolare Sekundärfälle mit mindestens 3 Phasen.

In der Verwandtschaft phasisch endogen-depressiver Probanden fand ANGST eine deutliche Geschlechtsdifferenz mit einem vielfach höheren Morbiditätsrisiko der weiblichen Verwandten. Im Material von PERRIS zeigen weibliche Verwandte nur eine geringe Tendenz, häufiger zu erkranken als männliche; der Unterschied ist hier nicht signifikant. Methodisch besteht allerdings insofern ein Unterschied, als unter den Sekundärfällen von ANGST auch die von PERRIS ausgeschlossenen sogenannten „unspecified affective disorders“ mitgezählt sind.

Der Vergleich liefert also vorderhand keine Bestätigung der Hypothese, daß weibliche Verwandte phasisch erkrankter Depressiver ein höheres Morbiditätsrisiko aufweisen als männliche. Diese Frage bedarf weiterer Untersuchungen.

#### 5. Kindheitsverhältnisse

Ein schwer gestörtes Kindheitsmilieu wurde beim Vorkommen eines oder mehrerer der folgenden Störmerkmale angenommen: Uneheliche Geburt, vor dem 15. Altersjahr des Probanden Tod eines der Eltern, Trennung oder Ehescheidung der Eltern.

PERRIS findet unter cyclisch erkrankten Probanden 27<sup>0</sup>/<sub>0</sub> und unter phasisch depressiv erkrankten 28<sup>0</sup>/<sub>0</sub> aus gestörten Kindheitsverhältnissen im obigen Sinne stammend, ANGST findet in beiden Gruppen zusammen 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Die Ergebnisse sind somit identisch. Gegenüber der Durchschnittsbevölkerung läßt sich kein Unterschied nachweisen. ECKBLAD fand bei schwedischen Marinerekruten 1948 gestörte Familienverhältnisse in 28,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, ROTACH und HICKLIN bei schweizerischen Rekruten im Jahre 1964, je nach dem, ob es sich um Stellungspflichtige aus ländlichen oder städtischen Verhältnissen handelte, 20,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> bzw. 30,7<sup>0</sup>/<sub>0</sub>.

#### 6. Phasenauslösende Momente

Die phasenauslösende Momente gliedern sich in somatische und psychische. Eine derartige Auslösung wurde angenommen, wenn zwischen dem auslösenden Ereignis und der Erkrankung ein enger, 3 Monate nicht überschreitender, zeitlicher Zusammenhang bestand.

Somatisch auslösende Ereignisse fanden beide Untersucher übereinstimmend in genau 18<sup>0</sup>/<sub>0</sub> der Probanden. Psychische Erschütterungen wurden von PERRIS in 18, von ANGST in 29<sup>0</sup>/<sub>0</sub> der Fälle als krankheitsauslösend gefunden. Die Differenz dürfte weitgehend durch die Schwierigkeit bei der Umschreibung der Kriterien zu erklären sein.

#### 7. Zivilstand und Fertilität

Zum Vergleich herangezogen werden soll nur die Häufigkeit der unverheirateten Probanden. Global finden sich im schweizerischen Material 24<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, im schwedischen 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ledige Probanden. Die diagnostische Unterteilung in cyclische und phasische Erkrankungen und die Differenzierung

der Geschlechter ergibt zum Teil recht divergierende Befunde. Bei phasischen Depressionen scheinen unter Frauen und Männern Ledige gleich häufig vorzukommen: In Schweden zu 14<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, in der Schweiz zu 33,3 bzw. 34,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> für Männer und Frauen. Geschlechtsdifferenzen in der Rate der Ledigen können zwischen den beiden Ländern wegen der unterschiedlichen Gesetzgebung nicht verglichen werden. Nach der schwedischen Gesetzgebung existiert für Psychotische ein Heiratsverbot.

Beide Untersuchungen kommen übereinstimmend zum Schluß, daß die Fertilität cyclischer und phasisch depressiver Probanden derjenigen der Durchschnittsbevölkerung entspricht; ebenso steht es mit der Häufigkeit kinderloser Ehen.

#### 8. Stellung der Probanden in der Geburtenreihe

Die Stellung der Probanden in der Geburtenreihe ist eine zufällige.

#### 9. Prämorbidie Persönlichkeit

Die Untersuchungen der beiden Autoren über die prämorbidie Persönlichkeit unterscheiden sich methodisch stark.

PERRIS untersuchte die Probanden persönlich im freien Intervall mit Hilfe eines von NYMAN-MARKE entwickelten Fragebogens, der gekürzt wurde.

In der Untersuchung von ANGST stützen sich die Angaben über die prämorbidie Persönlichkeit lediglich auf die Auskünfte von Angehörigen, Arbeitgebern usw., sowie auf die Selbstschilderungen der Probanden.

Trotz dieser methodischen Unterschiede kommen die beiden Untersucher zu sehr ähnlichen Resultaten. Cyclisch erkrankte Probanden unterscheiden sich in ihrer prämorbidien Persönlichkeit von phasisch depressiv erkrankten. Das allgemein den Manisch-Depressiven zugeschriebene syntone (BLEULER) Temperament, mit oder ohne cyclothyme Schwankungen (KRETSCHMER), findet sich bei den cyclischen Probanden häufiger als bei den rein depressiven. Umgekehrt findet sich (PERRIS) bei den phasisch depressiven Probanden ein Überwiegen von „asthenischen“ Charakteren, was auch von COPPEN hervorgehoben wurde. Diese Befunde decken sich mit denjenigen von ANGST, der unter den cyclischen Probanden auffallend viele syntone, unter den phasisch depressiven Probanden vor allem ordentliche, gewissenhafte oder pedantische Persönlichkeitszüge fand, wie sie von KIELHOLZ für Involutionsdepressive beschrieben worden waren.

Eine weitere Untersuchung durch PERRIS mit Hilfe des Maudsley Personality Inventory (M.P.I.) ist im Gange.

#### 10. Körperbau

Der Körperbau der Probanden wurde von ANGST nicht gemessen, sondern nur phänomenologisch geschätzt. PERRIS maß nach der Methode

VON LINDEGARD (1953) die Länge der Tibia, die Breite des Epicondylus femoralis, die Körperlänge, das Gewicht und die rohe Handkraft mit einem Dynamometer.

PERRIS fand zwischen Probanden mit cyclischen Psychosen und solchen mit rein depressiven Psychosen keinen Unterschied, ANGST fand bei depressiven Probanden eher mehr Leptosomie als Pykniker.

Die traditionelle Auffassung, daß Manisch-Depressive eher zum pyknischen Habitus neigen, steht heute erneut zur Diskussion und muß in ihrer Richtigkeit bezweifelt werden, worauf VON ZERSEN auf Grund sorgfältiger Studien hingewiesen hat. Auch eine faktorenanalytische Untersuchung von NICOLETTI u. Mitarb. (1961) kam zu einem negativen Ergebnis.

### 11. Verlauf, Therapie und Prognose

Der Krankheitsverlauf wurde von den beiden Autoren mit völlig verschiedenen Methoden studiert. PERRIS registrierte bei abgeschlossenen Krankheitsverläufen, d. h. bei verstorbenen Patienten, die Anzahl von Hospitalisierungen und die Hospitalisierungszeit in Monaten. ANGST (1966) und ANGST u. WEIS (1966) studierten Phasendauer, Intervalldauer und Cyclusdauer. Dabei wurden vorerst arithmetische Mittelwerte errechnet, welche aber wegen der fehlenden Normalverteilung ein irreführendes Bild geben. ANGST und WEIS fanden hingegen eine annähernde logarithmische Normalverteilung der Werte für Phasendauer und Cyclusdauer und untersuchten den Einfluß von Geschlecht, Ersterkrankungsalter und Alter mit Hilfe einer multiplen Regression.

Trotz methodischer Unterschiede ergeben die Untersuchungen von PERRIS, ANGST und WEIS viel Gemeinsames. Es scheint gesichert, daß cyclische Psychosen eine raschere Periodizität mit einer höheren Anzahl von Rückfällen aufweisen als phasisch depressive Psychosen. ANGST und WEIS fanden eine erstaunliche berechenbare Periodizität für beide Krankheitsbilder wie auch für schizoaffektive Psychosen und Spätdpressionen (Involutionmelancholien). Die Cyclusdauer (Phase und Intervall) scheint sich für alle diagnostischen Gruppen gesetzmäßig zu verkürzen. Hingegen ist eine signifikante Verlängerung oder Verkürzung der Phasendauer bis heute nicht bewiesen.

Die Ansprechbarkeit auf tricyclische Antidepressiva scheint für cyclisch Depressive und phasisch Depressive gleich zu sein. Weder im Material von PERRIS, noch in demjenigen von ANGST finden sich signifikante Differenzen. Bezüglich Elektroschocks findet sich im Material von PERRIS eine Tendenz, daß cyclisch Depressive eher weniger Elektroschocks benötigen als phasisch Depressive. Dieser Unterschied ist aber ebenfalls nicht signifikant.



## 12. Suicide

a) *Probanden.* PERRIS u. D'ELIA (1966) fanden unter 797 cyclisch und phasisch depressiven Probanden 23 Suicide (2,9 $\%$ ). Dies bedeutet eine Häufigkeit von 2,6 pro 1000 im Jahr.

Im Vergleichsmaterial von ANGST (151 Probanden) finden sich 4 $\%$  Suicide. Die beiden Untersuchungen sind nicht direkt vergleichbar, da die Beobachtungszeit unterschiedlich ist.

Tabelle 4. Morbiditätsrisiko für Suicide unter Eltern und Geschwistern in  $\%$ 

	ANGST	PERRIS
Cyclische Gruppe	3,1	5,5 $\pm$ 1,0
Phasisch-depressive Gruppe	2,3	3,9 $\pm$ 0,8
Manische Gruppe	—	6,4 $\pm$ 3,6

b) *Suicide in der Verwandtschaft.* Tab. 4 gibt einen Vergleich der Resultate beider Autoren, wobei die Bezugswerte auf dieselbe Art berechnet sind. Die Ergebnisse sind ähnlich und nicht signifikant verschieden. Suicide finden sich demnach in der Verwandtschaft in 2,3 bis 5,5 $\%$ .

c) Eine *Geschlechtsdifferenz* bezüglich der Suicide läßt sich weder bei den Probanden (PERRIS), noch bei den Verwandten (ANGST) finden. Das geringgradige Überwiegen der Männer ist statistisch nicht signifikant.

Tabelle 5. Zusammenfassender Vergleich der Untersuchungsergebnisse von ANGST und PERRIS

	Ergebnisse der Autoren übereinstimmend	divergierend
<i>Genetik</i>		
globale familiäre Belastung mit affektiven Psychosen	<i>cyclische</i> Probanden schwerer belastet als phasisch depressive	
Familienbild	<i>phasisch Depressive</i> zeigen gleichsinnige Belastung (Fehlen cyclischer Sek.-Fälle)	PERRIS: <i>Cyclische</i> zeigen cyclische Sekundärfälle* ANGST: <i>Cyclische</i> zeigen cyclische und rein depressive Sekundärfälle
Geschlecht	<i>Cyclische</i> : keine Geschlechtsdifferenz <i>Depressive</i> : $f > m$	
<i>Kindheit</i>	grob gestörte Kindheitsverhältnisse von Durchschnittsbevölkerung nicht abweichend	

Tabelle 5 (Fortsetzung)

	Ergebnisse der Autoren übereinstimmend	divergierend
<i>Phasenauslösende Momente</i>	somatische Auslösung in 18 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	psychische Auslösung: ANGST: 29 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> PERRIS: 18 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>
<i>Zivilstand, Fertilität</i>	wie in der Durchschnittsbevölkerung	
<i>Stellung in Geburtenreihe</i>	zufällig	
<i>Prämorbidie Persönlichkeit</i>	<i>Cyclische</i> : häufiger synton als Depressive <i>Depressive</i> : häufiger „asthenisch“, ordentlich, gewissenhaft	
<i>Körperbau</i>		PERRIS: keine Abweichung von Durchschnittsbevölkerung ANGST: <i>Cyclische</i> eher pyknisch <i>Depressive</i> eher leptosom
<i>Verlauf, Prognose, Therapie</i>	<i>Cyclische</i> zeigen raschere Periodizität als <i>Depressive</i> . Beide Gruppen sprechen gleich auf ECT und tricyclische Antidepressiva an	
<i>Suicid</i>	bei Probanden: 2,9—4 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> bei Verwandten: 2,3—5,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> beide Gruppen: kein Geschlechtsunterschied	

\* Phasische Psychosen mit drei oder mehr Phasen sind nicht vermehrt, hingegen ein- und zweiphasische depressive Erkrankungen

### 13. Diskussion der Ergebnisse

Die vorliegende vergleichende Studie, welche auf zwei Monographien beruht, versucht, unser Wissen über die endogenen affektiven Psychosen zu vertiefen. Ausgangspunkt beider Untersuchungen bilden möglichst homogene Patientengruppen. Unter teilweisem Verzicht auf die übliche klassische Nosologie KRAEPELINS werden im Sinne von KLEIST und LEONHARD Untergruppen gebildet und getrennt untersucht. Im Vordergrund steht dabei innerhalb des manisch-depressiven Krankseins die Gegenüberstellung von cyclischen Psychosen (bipolare Psychosen nach LEONHARD) und phasisch depressiven Psychosen (periodische Depressionen).

Die bisherigen Arbeiten über das manisch-depressive Kranksein haben im großen und ganzen die diagnostische Differenzierung in Manien, cyclische Psychosen und Depressionen etwas vernachlässigt. So wurden erstaunlicherweise bis heute keine genetischen Untersuchungen dieser getrennten Gruppen durchgeführt, sondern alle Arbeiten befaßten sich mit den manisch-depressiven Psychosen, als ob sie eine Einheit bilden würden. Der Terminus „manisch-depressive Psychosen“ war in gewisser Hinsicht auch irreführend. Er spiegelte nicht nur eine Einheitlichkeit manischer, manisch-depressiver und depressiver Erkrankungen vor, sondern mag auch oft zur Annahme geführt haben, daß die cyclische Verlaufsform die häufigste und wichtigste wäre. In Tat und Wahrheit ist es so, daß das Gros der endogenen affektiven Psychosen durch rein depressive Erkrankungen gebildet wird. Wir vertreten die Auffassung, daß diese *depressiven Psychosen nosographisch von den zusammengesetzten manisch-depressiven, d. h. cyclischen Verlaufsformen, zu trennen sind. Das manisch-depressive Kranksein würde demzufolge in seiner vollkommenen Einheitlichkeit in Frage gestellt.* Unsere These stützt sich in der Hauptsache auf die folgenden, durch getrennte Untersuchungen übereinstimmenden, wesentlichen Befunde:

1. Cyclische Psychosen weisen signifikant mehr Sekundärfälle in der Verwandtschaft auf als phasische depressive Psychosen.

2. Die hereditäre Belastung ist weitgehend gleichsinnig. Die Verwandten von phasisch depressiven Probanden erkranken wiederum an Depressionen und nicht an cyclischen Psychosen, wie zufolge der Einheitshypothese angenommen werden müßte! In der Verwandtschaft von cyclischen Psychosen hingegen finden sich ebenfalls cyclische Sekundärfälle vermehrt, wenn wahrscheinlich auch phasische Depressionen gehäuft vorkommen; in diesem Punkt sind unsere Befunde wegen unterschiedlicher Diagnostik schlecht vergleichbar.

3. Die Geschlechtsverteilung ist bei cyclischen Psychosen in der Verwandtschaft symmetrisch. Hingegen ist das Morbiditätsrisiko in der Verwandtschaft von phasisch Depressiven bei Frauen eher höher als bei Männern.

4. Die prämorbide Persönlichkeit cyclischer Probanden ist häufiger synton als diejenige von depressiven Probanden. Die prämorbide Persönlichkeit depressiver Probanden ist häufiger „asthenisch“, gewissenhaft, ordentlich als diejenige von cyclischen.

5. Ob bezüglich des Körperbaus ein charakteristischer Befund erhoben werden kann, ist sehr unsicher und fragwürdig.

6. Im Verlauf zeigt es sich, daß cyclische Psychosen eine raschere Periodizität aufweisen als phasisch depressive Psychosen.

Es gibt wahrscheinlich noch weitere Befunde, welche die diagnostische Differenzierung der beiden Gruppen belegen könnten, wie z. B. das

Ersterkrankungsalter, die Mortalität, Perzeption für die Flimmerverschmelzungsfrequenz, elektroencephalographische Befunde (PERRIS, 1966). Es ist ferner wahrscheinlich, daß phasenauslösende Momente somatischer oder psychischer Art bei beiden Psychosen gleich häufig vorkommen. Weitgehend identisch scheint auch die therapeutische Ansprechbarkeit der beiden Gruppen auf Elektroschocks oder tricyclische Antidepressiva.

Noch ausstehend sind ähnlich angelegte Untersuchungen über die Psychopathologie.

Neben der Trennung der manischen und cyclischen Psychosen von den phasisch depressiven Psychosen befürworten wir, daß auf die manchenorts noch übliche Abgrenzung der Involutionsdepressionen von den übrigen phasischen Depressionen verzichtet wird. Unsere vorliegende Studie konnte sich jedoch mit diesem speziellen Fragenkomplex nicht beschäftigen, weil das Untersuchungsgut der beiden Autoren verschieden ausgelesen wurde und eine Vereinigung der Befunde deshalb verunmöglicht.

*Ätiologisch scheinen uns Anlage und Umweltfaktoren bedeutsam.*

Die Penetranz der cyclischen Anlage ist höher als diejenige der phasisch depressiven Anlage. Entsprechend erkranken cyclische Probanden eher etwas früher als depressive. Vielleicht hängt mit der Penetranz der Anlage auch die raschere Periodizität des Krankheitsverlaufes cyclischer Psychosen zusammen. Neben einer spezifischen Anlage scheint den Umweltfaktoren eher eine unspezifische auslösende Rolle zuzukommen.

Für cyclische und phasisch depressive Probanden gelten folgende negative Befunde in gleichem Maße:

1. Die Stellung in der Geburtenreihe ist eine zufällige.
2. Grob gestörte Kindheitsverhältnisse sind gegenüber der Durchschnittsbevölkerung nicht vermehrt.
3. Zivilstand und Fertilität entsprechen der Durchschnittsbevölkerung.

*Für die künftige Forschung stellen sich im besonderen noch die folgenden Fragen:*

1. Unterscheiden sich cyclisch Depressive von phasisch Depressiven in psychopathologischer Hinsicht? Besteht ein pathoplastischer Einfluß von Geschlecht und Alter?
2. Kommt gewissen EEG-Befunden eine prognostische Bedeutung zu?
3. Ist die Morbidität des weiblichen Geschlechtes für depressive Erkrankungen signifikant höher als diejenige des männlichen Geschlechtes? Besteht die Möglichkeit eines geschlechtsgebundenen Erbganges?

4. Läßt sich die Periodizität der diagnostischen Untergruppen statistisch berechnen und ist auf diesem Wege eine Richtungsprognose (MÜLLER) möglich?

### Zusammenfassung

Die vorliegende Studie vergleicht die Ergebnisse zweier monographisch niedergelegter Untersuchungen zur Nosologie depressiver Psychosen. PERRIS untersuchte 148 Kranke mit bipolaren manisch-depressiven Psychosen, sowie 150 mit monopolaren endogen-depressiven Psychosen. ANGST untersuchte 46 Kranke mit bipolaren manisch-depressiven Psychosen, 105 mit endogenen Depressionen, 103 mit Spätdepressionen (Involutionmelancholien) und 73 mit manisch-depressiv-schizophrenen Mischpsychosen. Die Familienuntersuchung von PERRIS erfaßte 2396 Verwandte, diejenige von ANGST 2599.

Einige Resultate der beiden Studien lassen sich vereinigen und wie folgt zusammenfassen:

1. Die Einheitlichkeit des manisch-depressiven Krankseins muß in Frage gestellt werden. KLEIST u. LEONHARD folgend wurden endogene Depressionen und cyclische (bipolare) manisch-depressive Psychosen getrennt untersucht und statistisch verglichen. Die Ergebnisse weisen darauf hin, daß die depressiven Psychosen von den zusammengesetzten manisch-depressiven, d. h. cyclischen (bipolaren) Psychosen zu trennen sind. Für diese Trennung werden vorwiegend genetische Befunde, ferner Unterschiede in der prämorbidem Persönlichkeit und im Krankheitsverlauf der beiden Erkrankungen geltend gemacht.

2. Die Einheitlichkeit von Spätdepression (Involutionmelancholien) und phasischen endogenen Depressionen wird postuliert.

3. Zur Manifestation affektiver Psychosen tragen Anlage- und Umweltfaktoren in unterschiedlichem Maße gemeinsam bei. Die Penetranz der cyclischen Anlage ist größer als diejenige der phasisch-depressiven Anlage. Den Umweltfaktoren scheint eine unspezifische manifestationsfördernde Rolle zuzukommen.

### Summary

This article compares the results of two monographs on the nosology of depressive psychoses. PERRIS investigated 148 patients suffering from bipolar (manic-depressive) psychosis and 150 with unipolar depressive psychosis. ANGST investigated 46 patients with a manic-depressive psychosis, 105 with an endogenous depressive psychosis, 103 with an involutional melancholia and 73 with a manic-depressive-schizophrenic mixed psychosis. In the family investigation, PERRIS included 2396 relatives and ANGST 2599.

Some results of the investigations may be considered as a whole and summarized as follows:

1. It must be questioned whether manic-depressive illness is a homogeneous disease. Following KLEIST and LEONHARD, endogenous depression and cyclic bipolar manic-depressive psychosis were investigated separately and statistically compared. Genetic findings, differences in the premorbid personality pattern and variations in the course of the illness supported this separation.

2. It is postulated that involuntional melancholia (depression of later life) and recurrent endogenous depression form one disease.

3. Hereditary and environmental factors contribute in varying degrees to the onset of affective psychoses. The genetic penetrance is more pronounced in the cyclic (bipolar) than in the recurrent depressive psychosis. The environmental factors seem to play an unspecific role.

### Literatur

ANGST, J.: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966.

PERRIS, C.: A study of bipolar (Manic-depressive) and unipolar recurrent depressive psychoses. Acta psychiat. scand. Suppl. 194 (1966).

Prof. Dr. J. ANGST  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Burghölzli  
Lenggstraße 31, 8008 Zürich (Schweiz)

Prof. Dr. C. PERRIS  
Psykiatriska kliniken Lasarettet  
Umeå 6 (Schweden)