

Kritische Anmerkungen zum „Typus melancholicus“ Tellenbach

J. Glatzel

Neuro-Psychiatrische Klinik der Johannes Gutenberg-Universität Mainz,
(Direktor: Prof. Dr. U. H. Peters)

Eingegangen am 22. April 1974

Critical Remarks on Tellenbach's Concept of "Typus melancholicus"

Summary. Experiences with lithium therapy in treatment of endogenous depression led us to doubt the part of Tellenbach's concept of melancholy, which describes the so called "Typus melancholicus" as an important factor in the pathogenesis of psychotic depression. During lithium therapy psychopathological symptoms of various character appear. Not only syndromes if derealization and depersonalization, but also a disappearance of phenomenological characteristics of the so called Typus melancholicus. It must be considered, that Typus melancholicus, similar to masked depression, apparently represents special subclinical type of endogenous depression and not the premorbid personality.

Key words: Endogenous Depression — Typus melancholicus — Masked Depression — Lithium-Therapy.

Zusammenfassung. Die Erfahrungen mit der Lithiumprophylaxe cyclothymen Psychosen begründen einen Zweifel an jenem Teil der Melancholiekonzeption Tellenbachs, die annimmt, die durch die Verfassung der Inkludenz und Remanenz gekennzeichnete prädepressive Situation zwingt den melancholischen Typus in jene endogenetische Abwandlung des Lebensgeschehens, „welche die Melancholie aus sich entläßt“. Während der Behandlung mit Lithiumsalzen kommt es zu einem initialen Befindlichkeitswandel, der augenscheinlich einem psychotropen Eigeneffekt des Lithium entspricht. Später beobachtet man eine Entprofilierung des Typus melancholicus mit dem Verlust derjenigen charakterologischen Merkmale, die diesen Typus konstituieren. Es wird diskutiert, wie weit es sich bei dem Typus melancholicus um eine Gestaltung cyclothymen Depression handelt, die sich scheinbar allein im Charakterologischen darstellt und ebenso wie die sogenannte larvierte Depression, die sich bevorzugt im Leiblichen manifestiert, subklinisch und unterhalb der Schwelle des sozial Wahrnehmbaren bleibt.

Schlüsselwörter: Endogene Depression — Typus melancholicus — Larvierte Depression — Lithium-Therapie.

Die Melancholiekonzeption Tellenbachs gehört unzweifelhaft zu denjenigen Arbeiten deutschsprachiger Psychopathologie der Nachkriegszeit, die den weiteren Gang der Forschung nachhaltig geprägt haben. Nach dem erstmals von Kretschmer unternommenen Versuch, in breit angelegten Untersuchungen Beziehungen zwischen Persönlichkeits-

struktur und Typen endogener Psychosen aufzuzeigen und den viel zu wenig beachteten, in die gleiche Richtung zielenden Bemühungen Conrads haben die charakterologischen Studien Tellenbachs allenthalben große Beachtung gefunden. In Japan hatten die Untersuchungen Shimodas zwanzig Jahre zuvor ähnliche Ergebnisse gebracht und die Beziehungen des Typus melancholicus zur oral-analen Struktur psychoanalytischer Charakterlehre sind bekannt. Tellenbach aber — und das wird selten deutlich genug gesehen (vor allem von denen nicht, die seine Gedanken übernommen haben) — geht weiter als Kretschmer, indem es ihm nicht nur um eine Typologie zu tun ist, sondern auf dem Hintergrund einer Untersuchung der Wesensstruktur des cyclothym Depressiven um die „Pathogenese der endogenen-melancholischen Abwandlung“. Er will zeigen, wie es zur Psychose kommt. „Wir verstehen demnach“, so schreibt er, „unter dem melancholischen Typus die durch eine gewisse Struktur konstituierte empirisch vorfindliche Wesensart, welche ihrer Möglichkeit nach zum Schwerefeld der Melancholie inkliniert“. Als einen konstitutiven Wesenszug des melancholischen Typus bestimmt Tellenbach die Ordentlichkeit, wobei dieses Wort durchaus im umgangssprachlichen alltäglichen Sinne gemeint ist, gleichzeitig aber auch als Festgelegtsein in einer restriktiven Weise von Ordentlichkeit und in bestimmten Situationen. Indem die Ordnung auch die mitmenschlichen Bezüge durchwirke, sei das Arbeitsleben gekennzeichnet durch Fleiß, Gewissenhaftigkeit, Pflichtbewußtsein und Solidität.

Den Begriffen Treue, Dienstwilligkeit und Hilfsbereitschaft komme in der Hierarchie der Werte eine besondere Bedeutung zu. Mit der Ordentlichkeit eng zusammen hänge ein überdurchschnittlich hoher Anspruch an die eigene Leistung. Tellenbach entwirft eindringlich und zwingend die Verfassung der Ordnung des Typus melancholicus und bemüht sich aufzuweisen, wie deren Bedrohung in die cyclothym-depressive Phase zu führen imstande sei. „Eines Maßes bedarf aber auch, neben dem Quale das Quantum des Leistens. Es entspricht der depressiven Weise von Ordnung, speziell der Forderung des säkularisierten Gewissens, daß viel und das Viele konstant geleistet wird. Das zeigt sich signifikant in der Vorliebe für ein festes Programm, in welchem der melancholische Typus sich selbst zuweilen so hohen Normen vorzuschreiben bereit ist, daß deren Erfüllung ihn zu einer permanenten systolischen Anspannung zwingt. Das Programm ist nicht wirklich Pensum, als Abgewogenes, das immer auch die diastolische Entspannung ermöglicht. Aber diese hat in der depressiven Ordnung wenig Raum. Je mehr er es hier an Abgemessenheit fehlen läßt (das Nicht-Abschalten-Können), desto näher rückt der melancholische Typus der Möglichkeit, bei seinem Selbstanspruch in jenes Schulden zu geraten, das er doch so sehr befürchtet“. Bemerkenswert ist die Übereinstimmung der Tellenbachschen Unter-

suchungsergebnisse hinsichtlich der sogenannten prämorbidem Persönlichkeit Cyclothymiekranker mit japanischen Arbeiten. Auch diese Autoren fanden als bestimmende Wesenszüge die Gründlichkeit und Zuverlässigkeit in der Arbeits- und Pflichterfüllung und die ernste Lebenseinstellung. Shimoda prägte den Begriff der Immodithymie bzw. der Statothymie und meinte damit eine im Zentrum des melancholischen Charakters liegende Neigung, an Gefühlen und Gedanken zu haften. Derselbe Forscher bezeichnet den depressiven Charakter mit den japanischen Worten Shujaku-seikaku („sich in Gedanken beharrlich vertiefen“ „von etwas Empfundene besessen sein“). Eine Gruppe von Autoren hat es kürzlich unternommen, die drei großen Konzeptionen — die psychoanalytische, diejenige Kretschmers und diejenige Tellenbachs — in einem objektivierenden Untersuchungsverfahren einander gegenüberzustellen. Sie fanden dabei eine eindrucksvolle Bestätigung der psychoanalytischen Auffassung und derjenigen Tellenbachs, während die Kretschmersche Charakterologie im Gruppenvergleich nicht zu stützen war. v. Zerssen und seine Mitarbeiter folgerten aus ihren Befunden: „Insgesamt gesehen hat aber das in unseren Lehrbüchern kaum erwähnte psychoanalytische Konzept der prämorbidem Persönlichkeit endogen Depressiver durch unsere Untersuchungen eine weitgehende Bestätigung erfahren, während das durchweg positiv gewürdigte Kretschmersche Konzept durch sie wohl endgültig widerlegt wurde“! Ob die Autoren mit ihren Untersuchungen tatsächlich die vielfach geprüften Ergebnisse Kretschmers widerlegen konnten, muß vor allem auch dann offenbleiben, wenn man das als Kretschmers Auffassung Referierte auf dem Hintergrund seiner eigenen Arbeiten, speziell etwa der „psychotherapeutischen Studien“ wertet.

Man wird davon auszugehen haben, daß Menschen, die einmal an einer Cyclothymie erkrankten — insbesondere an deren monopolar depressiver Verlaufsform — überzufällig häufig jene Wesenszüge erkennen lassen, die den Typus melancholicus ausmachen. Nicht so sicher scheint allerdings der von dieser Feststellung durchaus unabhängige weitere Teil der Lehre Tellenbachs, wonach mit der Darstellung dieses Typus ein Beitrag verbunden sei zur „Pathogenese der endogen-melancholischen Abwandlung“. Nach Tellenbach sind die Beziehungen zwischen cyclothym-depressiver Phase und Typus melancholicus in der Weise zu beschreiben, daß die „prädepressive Situation“ — gekennzeichnet durch die Verfassungen der Inkludenz und Remanenz — den melancholischen Typus in jene endogenetische Abwandlung des Lebensgeschehens zwingt, „welche die Melancholie aus sich entläßt“.

Der Rede von der prämorbidem Persönlichkeit haftet generell etwas Fragwürdiges an (s. a. Glatzel, 1970). Gruhle hat es vor vielen Jahren

einmal als „unsinnig“ bezeichnet, von einem „prämorbidem Charakter“ zu sprechen. Persönlichkeit ist, so wird man zu bedenken haben, nicht nur eine innere Organisation von Eigenschaften, Einstellungen, Neigungen und stabil gewordenen Haltungen, auch das „psychologische Feld“ im Sinne Lewins geht in den Aufbau der Persönlichkeit mit ein. Nicht nur die biologischen bzw. biochemischen Wechselbeziehungen, sondern auch die Wechselwirkungen mit der Welt auf dem Niveau der kognitiven und affektiven Beziehungen sind wesentlich für das „Funktionieren der Persönlichkeit“ (Nuttin). Nur die ersteren sind präformiert und fixiert, letztere konstituieren und wandeln eine aktuelle Persönlichkeit. Der Mensch tritt ständig mit seiner Mitwelt in einer theoretisch unbegrenzten Mannigfaltigkeit selbstgewählter Wege in Verbindung, so daß Persönlichkeit auch im Aufbau einer individuellen Konstellation der Ich-Welt-Beziehungen besteht. Daher sind Persönlichkeitsmotive und Persönlichkeitsbedürfnisse nur innerhalb des Systems von persönlichen Wechselbeziehungen zwischen Ich und Welt zu erfassen. Indem sich aber die Persönlichkeit aufgrund dieser Wechselwirkung immer neu konstituiert, die Dynamik also zu ihrem Wesen gehört, muß auch angenommen werden, daß sich im Laufe des Lebens und auch der Entwicklung neue Persönlichkeitsenergien entfalten. Das dynamische Element des Persönlichkeitsbegriffes, das stete Werden von Persönlichkeit, entspricht einer im Umgang mit Menschen selbstverständlichen Erfahrung. „Wir kennen unsere Bekannten, weil wir die Art der Zukunft kennen, die sie zustande bringen“ (Weiss). Das gerade Kretschmer in kritischer Stellungnahme zur Fiktion eines statischen Persönlichkeitsbildes ausdrücklich hingewiesen hat auf das Gleitende des endogenen Untergrundes und auf die Beziehungen zwischen Umweltbedingungen und den im Charakterbild realisierten Reaktionsbereitschaften hat Weitbrecht mehrfach in der notwendigen Auseinandersetzung mit einer Psychiatrie betont, die den Anspruch erhebt, die „dynamische Betrachtungsweise“ erfunden zu haben. Auf dem Hintergrund dieser Überlegungen wird man zumindest Bedenken haben, aus charakterologischen Untersuchungen an Menschen, die sich durch das Erleben mindestens einer cyclothym-depressiven Phase als Melancholiekranke ausgewiesen haben, ohne eine ganz ungewöhnlich gute Kenntnis der Eigen- und Fremdanamnese auf deren prämorbidem Persönlichkeitsstruktur rückzuschließen. Diese Bedenken erhalten durch klinische Beobachtungen ein besonderes Gewicht, die gleichzeitig eine von Tellenbach abweichende Interpretation der mit seinem Namen verbundenen charakterologischen Befunde nahelegen.

Es gehört — zumindest in vielen Kliniken — inzwischen fast zum festen Behandlungsplan — bei zirkulären ebenso wie bei monopolar verlaufenden cyclothymen Psychosen — den Versuch der Einstellung auf eines der gängigen Lithiumsalze zu unternehmen. Hat man die

Gelegenheit, die Kranken während der erfolgreichen Lithiumprophylaxe weiterhin regelmäßig zu explorieren, so bemerkt man in vielen Fällen einen eigentümlichen Befindlichkeitswandel, der in der Regel in zwei deutlich voneinander abgrenzbare Verlaufsabschnitte zerfällt.

In den ersten Wochen und Monaten bemerken die Patienten eine allgemeine Gleichgültigkeit und Wurstigkeit, bisweilen auch anklingende Entfremdungserlebnisse meist in Gestalt autopsychischer Depersonalisation und Derealisation. Gewöhnlich wird diese entspannte Gelassenheit als angenehm erlebt, insbesondere von Patienten, die gerade von einer cyclothym-depressiven Phase genesen sind. Sie sprechen von einer wohligen Entlastung und sind geneigt, diese weniger der Behandlung als vielmehr einer verständlichen Erleichterung nach überstandener schwerer Krankheit zuzuschreiben. Tatsächlich handelt es sich bei dieser die Initialphase einer Lithiumbehandlung kennzeichnenden Gelassenheit, die nach mehreren Wochen spontan schwindet, augenscheinlich um eine Eigenwirkung des Lithium, die unabhängig ist von einer spezifischen Anamnese. Für diese Interpretation sprechen auch Untersuchungen von Schou, Amdisen und Thomsen, die die psychotropen Wirkungen des Lithium an Gesunden prüften. Die Versuchspersonen berichteten eine Gleichgültigkeit und Passivität, ein „Gefühl, zu ihrer Umwelt in Distanz zu stehen, so als ob sie durch eine Glaswand von ihr getrennt seien“ (Schou, 1968). Nach Absetzen des Lithium klangen diese Symptome rasch ab. Es scheint, als kennzeichne ein Befindlichkeitswandel dieser Charakteristik nahezu obligatorisch die Einstellphase einer Lithiumbehandlung. Trotz Fortführung der Therapie klingt er aber nach Wochen oder Monaten gänzlich ab. Ihm folgen nach einigen Monaten seelische Veränderungen, die nicht selten von den Angehörigen früher und deutlicher registriert werden als von den Kranken. Sie sind von besonderem Interesse vor allem deswegen, weil sie zu einigen grundsätzlichen Überlegungen anregen.

Wir verzichten aus Raumgründen auf eine ausführliche Kasuistik und fassen das Gemeinte zusammen. So berichten etwa die Ehepartner davon, der Kranke sei im Umgang weniger schwierig als zuvor, die pedantische Gründlichkeit, mit der früher die Familie tyrannisiert wurde, sei einer „normalen Schlampigkeit“ gewichen: Die Hausfrau etwa vermag das Geschirr ohne Skrupel bis zum nächsten Tag stehen zu lassen; werde der zuvor penibel gegliederte Tageslauf durch unvorhergesehene Ereignisse unterbrochen, so reagiere der Kranke nun darauf nicht mehr mit der früheren gespannten Unruhe, er passe sich vielmehr gewandt den neuen Gegebenheiten an. Das quälende Bedürfnis, allfällige Pflichten überkorrekt und perfektionistisch zu erfüllen, habe der Bereitschaft Platz gemacht, Mängel und unvermeidliche Unvollkommenheiten bereitwillig zu akzeptieren, der übergroße Anspruch an das eigene Leisten

sei einer „vernünftigen“ Einschätzung der Fähigkeiten gewichen. Nicht mehr werde in der Leistung ein Wert an sich gesehen, sie werde vielmehr beurteilt und eingeschätzt auf dem Hintergrund des intendierten Zieles. Die neue Toleranz des Kranken wird von der Umwelt häufig als ein „Persönlichkeitswandel“ bewertet, der gewöhnlich als durchaus positiv beurteilt wird und der den Mann einer Patientin zu der Feststellung veranlaßte: „Wir kommen zum ersten Mal richtig miteinander aus.“

Was diesen zweiten Abschnitt eines offenbar lithium-induzierten Persönlichkeitswandel aufs ganze gesehen kennzeichnet, ist ein Verlust derjenigen charakterologischen Merkmale, die den Typus melancholicus ausmachen. Im Unterschied zu jener distanzierten Gelassenheit während der initialen Phase einer Lithiumtherapie, in der wir den Ausdruck einer — allerdings vorübergehenden — Eigenwirkung des Pharmakons sehen, manifestiert sich der typologische Wandel erst in einem späteren Abschnitt der Therapie — in der Regel nach einigen Monaten —, ohne daß wir bislang bei den von uns untersuchten Fällen später eine erneute Profilierung zum Typus melancholicus hätten beobachten können. Es bestehen daher augenscheinlich keine Beziehungen zwischen den beiden psychopathologischen Syndromen, hinsichtlich des letzteren wird man am ehesten an Mitteilungen denken, die von einer positiven Wirkung des Lithium auf flache Stimmungsschwankungen berichten, die zwar nach Intensität und psychopathologischer Charakteristik nicht dem cyclothymen Formenkreis zuzuordnen sind, trotzdem aber Leistungsfähigkeit und Lebensfreude nicht unwesentlich beeinträchtigen (Schou, Bös-zörmenyi).

Während man also aufgrund der vorliegenden Erfahrungen mit gesunden Versuchspersonen angesichts des initialen Psychosyndroms im Beginn einer Lithiumtherapie an eine substanzgebundene Eigenwirkung denken muß, wird man die Beobachtungen während einer späteren Verlaufphase in anderer Weise zu interpretieren haben. Sie wecken Zweifel an der Auffassung Tellenbachs, der Typus melancholicus beschreibe — in Verbindung mit einer spezifischen prädepressiven Situation — tatsächlich einen entscheidenden pathogenetischen Aspekt „endogen-melancholischer Abwandlung“. Hinsichtlich der Verfassung der Remanenz hatten wir diese Bedenken schon früher in anderem Zusammenhang und aufgrund anderer Überlegungen formuliert und die Überzeugung geäußert: Nicht „Schwermut aus Remanenz“, wie Tellenbach sagt, sonder Schwermut ist Remanenz (Glatzel, 1973).

Auf dem Hintergrund der skizzierten Erfahrungen mit der Lithiumtherapie scheinen die folgenden kritischen Anmerkungen zum Konzept des Typus melancholicus berechtigt: Wir wissen unverändert nur wenig und allenfalls Bruchstückhaftes über die Ätiologie cyclothymen Psychosen. Als gesichert kann nur die Tatsache gelten, daß ein genetischer

Faktor zweifellos eine Rolle spielt, die Konkordanzziffern bei eineiigen Zwillingen liegen signifikant höher als diejenigen bei zweieiigen. Was jedoch vererbt wird, wissen wir nicht, d. h. welcher Anteil des klinischen Bildes genetisch und welcher peristatisch determiniert ist, muß beim derzeitigen Kenntnisstand offenbleiben. So gilt nach wie vor die Psychopathologie als die *Via regia* psychiatrischer Diagnostik (Weitbrecht), d. h. Krankheitseinheit und Diagnose gründen allein auf einer psychopathologisch bestimmten Konvention. Unverändert gilt die Feststellung Weitbrechts: „Trotzdem ist die manisch-depressive Krankheit in ihren Kerngruppen unzweifelhaft der heute am prägnantesten umreißbare Prototyp der endogenen Psychose schlechthin“. Dabei umfaßt die Kerngruppe der *cyclothymen* Depression im wesentlichen die durch die Leitsymptome (Weitbrecht) bestimmten Bilder in Verbindung mit den kennzeichnenden abnormen Rhythmisierungsphänomenen. Die Erfahrungen der zurückliegenden Jahre und Jahrzehnte zwingen jedoch zu einer Erweiterung der Kerngruppe, sei es aufgrund eines generellen Gestaltwandels *cyclothymen* Depressionen, sei es aufgrund einer Änderung der Zusammensetzung des dem Psychiater begegnenden Krankengutes. Die Zahl der blanden und in ungewohntem klinischem Gewand auftretenden Syndrome nahm — ähnlich wie bei den Psychosen der Schizophreniegruppe — zu. Unter der weder glücklichen noch zutreffenden (Glatzel, 1973) Bezeichnung *larvierte Depression* (von Lange ursprünglich dem französischen Schrifttum entnommen) wurden solche Zustandsbilder erfaßt, bei denen sich die Psychose bevorzugt oder gar ausschließlich im Somatischen manifestiert. Indem man von maskierter Depression oder *Depressio sine depressione* sprach, bezog man sich auf einen Idealtypus „endogene Depression“, wie er in den klassischen Darstellungen beschrieben ist und unterstellte, zu der „eigentlichen“ kompletten Depression gehörten Hemmung, Traurigkeit etc. als der primär psychische Aspekt des Leidens notwendig hinzu. Diese Annahme ist keineswegs zwingend, insbesondere dann nicht, wenn man bedenkt, daß bei der *Cyclothymie* mit mehr Recht als bei allen anderen endogenen bzw. funktionellen Psychosen ein biologisches Substrat postuliert werden darf. Wenn Weitbrecht kürzlich „Syndrom und Syndromgenese und das weitere Herauspräparieren von Basisstadien“ als derzeit aktuelle Forschungsthemen bezeichnete, so mag es besonders fragwürdig erscheinen, eine bestimmte klinische Gestalt *cyclothymen* Depression als typisch anderen atypischen Formen gegenüberzustellen. Eine derartige Vorentscheidung widerspricht der Forderung Weitbrechts und sie muß das notwendige Bemühen um eine Differenzierung zwischen primären und sekundären Symptomen im Sinne Bleulers zwangsläufig hemmen. Conrad hat in dem Buch „Der Konstitutionstypus“ seine Skepsis gegenüber der Kraepelinschen Lehre von den zwei Formenkreisen endogener Psychosen

einmal sehr prägnant formuliert, indem er sagte: „Die Polarität liegt nicht in den Krankheiten, sondern in den Kranken.“ Sollte man diese Feststellung nicht sinngemäß auf die Verhältnisse bei den cyclothymen Depressionen übertragen dürfen? Ohne daß wir bislang Verbindliches über „cyklothyme Basisstadien“ aussagen könnten — allenfalls Vermutungen sind möglich —, wird man gemäß einem solchen Ansatz in den cyclothymen Depressionen anerg-vitalen oder anerg-vegetativen Prägnanztyps nicht maskierte oder inkomplette Ausgestaltungen der Erkrankung zu sehen haben, sondern sie als diejenige Form verstehen müssen, die *dieser* Mensch mit *dieser* individuellen Ausstattung in *diesem* soziokulturellen Kontext verwirklicht.

Eine Ausweitung der Kerngruppe cyclothymen Depressionen erfolgte bislang bevorzugt in Richtung auf die somatischen „vegetativen“ Krankheitstypen. Wenn es aber inzwischen unstreitig ist, daß es Ausgestaltungen cyclothym-depressiven Krankseins gibt, die sich allein oder bevorzugt im Leiblichen manifestieren, so könnte es nicht überraschen, gäbe es auch Formen, die sich allein im Seelischen oder auch scheinbar Charakterologischen darstellen. Sie entziehen sich ebenso wie die sogenannten larvierten Depressionen dadurch der Aufmerksamkeit des Klinikers, daß sie subklinisch verlaufend unterhalb der Schwelle des sozial Wahrnehmbaren bleiben und weder vom Kranken noch von dessen Umgebung als behandlungsbedürftig beurteilt werden.

Berücksichtigt man die oben angedeuteten Beobachtungen während der Lithiumtherapie, so spricht manches dafür, der Typus melancholicus beschreibe jene, der larvierten Depression polar entgegengesetzte Darstellungsform cyclothymen Depression, die durch ihre alleinige Manifestation im charakterologischen Bereich die Schwelle zur klinischen Bedeutsamkeit nicht überschreitet. Und ebensowenig wie die larvierte Depression den Weg in die Cyclothymie bereitet, sondern vielmehr bereits cyclothyme Depression ist, ebensowenig inkliniert der Typus melancholicus zur Melancholie. Der Typus melancholicus kennzeichnet eine von vielen möglichen Gestalten cyclothymen Krankseins und so wie alle anderen kann auch diese sich wandeln und auch — unter dem Eindruck peristatischer Momente — in das Bild der vermeintlich typischen Sichtpsychose cyclothyme Depression einmünden.

Die Diskussion um die subklinischen Ausgestaltungen endogener Psychosen ist vor allem bei den Erkrankungen der Schizophreniegruppe geführt worden. Gisela Gross beschrieb Vorpostensyndrome, wir periodische Versagenszustände im Vorfeld „typisch“ schizophrener Sichtpsychosen. Deren schizophrener Charakter kann nur mehr oder weniger evident gemacht werden, etwa aufgrund langfristiger Verlaufsstudien, zwingend zu erweisen ist er nicht. Gleiches gilt für die uncharakteristischen Defizienzverfassungen, die stets nur mit Vorbehalt als „postpsychoto-

tisch“ zu kennzeichnen sind. Immerhin ist mit ihrem Vorkommen grundsätzlich zu rechnen, und zwar bei den schizophrenen Psychosen ebenso wie bei denen der Cyclothymiegruppe. Versteht man unter Frühformen endogener Psychosen Krankheitsformen, die phänomenologisch von der typischen Sichtpsychose, an deren psychopathologische Charakteristik der jeweilige Begriff konventionsgemäß gebunden ist, abweichen, aufgrund des Verlaufes aber einen inneren Zusammenhang mit dieser nahelegen, so scheint es — auf dem Hintergrund der erwähnten Beobachtungen während der Lithiumtherapie — auch gerechtfertigt, im Typus melancholicus ebenso wie in der sogenannten larvierten Depression eine subklinische Ausgestaltung „typischer“ cyclothymen Depression zu sehen. Dabei wird man sich durchaus der Möglichkeit offenhalten müssen, in dem einen oder dem anderen Syndrom, vielleicht in einzelnen Aspekten beider, ein Basisstadium der Cyclothymiegruppe in ihrer Gesamtheit getroffen zu haben.

Wenn sich bei einem großen Teil der Kranken während des phasenfreien Intervalles die Wesenszüge des Typus melancholicus finden, so mag das nur dafür sprechen, daß entweder die Spontanremission nur zu einer partiellen Restitution führt oder aber, daß die auf die jeweilige Einzelattacke gerichtete klassische Therapie nur einen, allerdings bedeutsamen Aspekt des Syndroms erreicht. Das wäre so überraschend nicht. Schließlich ist Entsprechendes auch in der Schizophrenietherapie seit langem geläufig. Hier werden von der Behandlung vor allem die Äußerungen dynamischer Bewegtheit und Unstetigkeit im Sinne Janzariks erreicht, nicht jedoch diejenigen einer dynamischen Insuffizienz. Hier wie dort aber wäre es unsinnig und entspräche einem Zirkelschluß, wollte man die therapeutisch zugänglichen abnormen Erlebens- und Verhaltensweisen als typisch (schizophren bzw. cyclothym) bezeichnen, die anderen jedoch als unspezifisch und nicht zur „eigentlichen“ Schizophrenie bzw. Cyclothymie gehörig.

Der Wert der Tellenbachschen Befunde für die Cyclothymieforschung wird durch solche, von der klinischen Empirie nahegelegte Interpretation nicht in Frage gestellt. Zweifellos bedeuten sie einen wichtigen Beitrag zur Bearbeitung des vielschichtigen Problems der Provokation, dasjenige der Ätiopathogenese der Melancholie wird durch sie jedoch nicht gefördert.

Literatur

- Bleuler, E.: Primäre und sekundäre Symptome bei der Schizophrenie. *Z. ges. Neurol. Psychiat.* **124**, 607 (1930)
 Böszörményi, Z.: Über einige psychische Nebenwirkungen der Lithiumtherapie. *Int. Pharmacopsychiat.* **4**, 204 (1970)
 Conrad, K.: *Der Konstitutionstypus*. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961

- Glatzel, J.: Zum Begriff des Persönlichkeitswandels in der Psychiatrie. *Psychiat. clin.* **3**, 1 (1970)
- Glatzel, J.: Endogene Depressionen. Zur Psychopathologie, Klinik und Therapie cyclothymen Verstimmungen. Stuttgart: Thieme 1973
- Gross, G.: Prodrome und Vorpostensyndrome schizophrener Erkrankungen. In: Schizophrenie und Cyclothymie, Hrsg.: G. Huber. Stuttgart: Thieme 1969
- Gruhle, H. W.: Der Charakter des Menschen. *Nervenarzt* **18**, 71 (1947)
- Kraepelin, E.: Die klinische Stellung der Melancholie. *Msschr. Psychiat. Neurol.* **6**, 325 (1899)
- Kretschmer, E.: Körperbau und Charakter, 20. Aufl. Berlin: Springer 1951
- Kretschmer, E.: Psychotherapeutische Studien. Stuttgart: Thieme 1959
- Lange, J.: Die endogenen und reaktiven Gemütskrankungen und die manisch-depressive Konstitution. In: Handbuch der Geisteskrankheiten, Bd. VI, Hrsg. v. O. Bumke. Berlin: Springer 1928
- Lewin, K.: Über die Ursachen seelischen Geschehens. *Psychol. Forsch.* **7**, 310 (1926)
- Shimoda, K.: Über den prämorbidem Charakter des manisch-depressiven Irreseins. *Psychiat. Neurol. jap.* **45**, 101 (1942)
- Schou, M.: Lithium als Psychopharmakon. *Fortschr. Neurol. Psychiat.* **37**, 349 (1969)
- Schou, M., Amdisen, A., Thomsen, K.: The effect of Lithium on the normal mind. In: P. Baudis, E. Peterova u. V. Sedivec, Hrsg.: *Psychiatria progrediens*. Pilsen 1969
- Tellenbach, H.: Melancholie. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1961
- Weitbrecht, H. J.: Zum Problem der Psychopathie und Pseudopsychopathie. In: Pathocharakterologie. Hrsg.: U. H. Peters u. W. Janzarik. Wiesbaden: Steiner 1972
- Weitbrecht, H. J.: Depressive und manische endogene Psychosen. In: *Psychiatrie der Gegenwart*, 2. Aufl., Bd. II/1. Hrsg.: K. P. Kisker, J. E. Meyer, M. Müller u. E. Strömgen. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1972
- Zerssen, v. D., Koeller, B. M., Rey, E. R.: Die prämorbidem Persönlichkeit von endogenen Depressiven: *Confin. psychiat.* (Basel) **13**, 156 (1970)

Prof. Dr. J. Glatzel
 Neuro-Psychiatrische Klinik
 der Johannes Gutenberg-Universität
 D-6500 Mainz
 Bundesrepublik Deutschland