

Die sogenannte schizophrene Reaktion — eine Nachuntersuchung nach 20 Jahren

C. Scharfetter, M. Nüsperli und E. Hurwitz

Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Forschungsdirektion (Prof. Dr. J. Angst),
Lenggstr. 31, CH-8008 Zürich, Schweiz

The 'Schizophrenic Reaction' — A Follow-up Study After 20 Years

Summary. The concept of schizophrenic reaction was introduced in 1920 by Popper for single schizophrenic manifestations of short duration and full recovery, occurring after a traumatic experience.

Of the 29 probands with a primary diagnosis of schizophrenic reaction when recruited for study by Rohr (report published 1961), 28 were reevaluated 20 years later. Nineteen subjects now had a clear-cut schizophrenic symptomatology (ICD 295); 16 with, and three without, remaining symptoms and/or relapse. The other nine were now diagnosed under nosologic categories other than ICD 295. Of these subjects, four were symptom free and had suffered no relapse. The study did not reveal criteria suggesting a distinguishable nosologic category 'schizophrenic reaction' with reference to a schizophrenic syndrome of acute or subacute onset after a brief traumatic event (without remaining symptoms and/or relapse). Such probands did not differ from the schizophrenic group in any of the following criteria: psychopathology, heredity data (diagnosis of relatives was undertaken without reference to the respective index cases), time of onset, duration of psychopathologic manifestation, length of hospitalization, period without remaining symptoms or relapse, and frequency and type of traumatic experiences.

The two groups with schizophrenic symptomatology (ICD 295) are genetically characterized by the fact that their first-degree relatives had an incidence of schizophrenia of $8.3\% \pm 2.6\%$. On the other hand, no certain cases of schizophrenia were found among such relatives of subjects in other diagnostic groups.

The results do not support the concept of schizophrenic reaction.

Key words: Schizophrenic reaction – Schizophrenia – Reactive psychosis

Zusammenfassung. 28 Probanden von den 29 in der Studie Rohr 1961 als „schizophrene Reaktion“ rekrutierten Patienten wurden nach 20 Jahren nachuntersucht: 19 wiesen ein schizophrenes Syndrom (ICD 295.) auf (3 ohne Restsymptome und/oder Rezidiv, 16 mit solchen), während 9 Probanden anderen

diagnostischen Kategorien zugeordnet werden mußten. Es ergaben sich weder aus den Kriterien Symptomatik, Erkrankungsalter, Erkrankungsdauer, Rezidivfreiheit, Häufung und Art von Lebensereignissen, noch aus der Genetik Hinweise, die eine nosologische Sonderstellung der Probanden mit einmaliger kurzdauernder schizophrener Psychopathologie begründen könnten. Genetisch sind die 2 Gruppen der Probanden mit schizophrener Symptomatologie (die mit und ohne Rezidiv) gemeinsam durch die erhöhte Schizophreniemorbidität der Verwandten 1. Grades (8,3%) gekennzeichnet und von den übrigen diagnostischen Gruppen abgehoben. Durch die Ergebnisse läßt sich das Konzept der schizophrenen Reaktion nicht stützen.

Schlüsselwörter: Schizophrene Reaktion – Schizophrenie – Reaktive Psychose

1. Der Begriff und die Studie Rohr 1961 als Ausgangspunkt

Die Diagnose Schizophrenie wurde durch die sich auf Kraepelin berufenden Schulen (nicht die Lehre von Kraepelin selbst und nicht die von Eugen Bleuler) eng mit dem düsteren Konzept der prozeßhaften Persönlichkeitsveränderung verbunden. Dies rief nach einer Differenzierung vor allem dort, wo das Erleben und Verhalten eines Menschen zwar im Querschnitt durchaus schizophren genannte Charakteristika aufwies, aber (1.) auf aktuelle und erfäßbare psychotraumatische Lebenserfahrung hin sich manifestierte, (2.) einen kurzen Verlauf von Tagen oder Wochen, höchstens wenigen Monaten aufwies, (3.) ohne Spuren eines Residual- oder Defektzustandes ausheilte, (4.) ein einmaliges Ereignis blieb.

Aus dem Unbehagen, alle im Querschnitt schizophreneartig aussehenden Krankheitsbilder einer einzigen nosologischen Kategorie mit nach damaliger Auffassung meist ominösem Verlauf zuzuordnen, entstand 1920 der von Popper und Kahn vorgeschlagene Terminus „schizophrene Reaktion“. Dabei ist (was später zu Mißverständnissen Anlaß gab) im Reaktionsbegriff ein ätiologisches Kriterium (Reaktion, Antwort auf unmittelbare traumatische Lebenserfahrung), ein Verlaufskriterium (kurzdauernd) und ein prognostisches Kriterium (vollständig ausheilend) verdichtet. Außer wissenschaftlich-psychiatrischen Gründen zeigte sich aber bald ein weiteres wichtiges Motiv für die Wahl der diagnostischen Bezeichnung „schizophrene Reaktion“: Diese Bezeichnung sollte weniger sozial diskriminierend und stigmatisierend und einen ungünstigen Verlauf heraufbeschwörend sein als die Diagnose „dementia praecox-Schizophrenie“ seit der Dominanz des Malignitäts- und Prozeßkonzeptes. Der Ausdruck „schizophrene Reaktion“ wird damit gewissermaßen euphemistisch gebraucht, im Gegensatz zur Diagnose Schizophrenie schlechthin.

Aber was ist nun, was war eine schizophrene Reaktion? Gehört sie zur Gruppe der Schizophrenien im Sinne von Eugen Bleuler als eine mögliche benigne Verlaufsform mit psychoreaktivem Manifestationsanstoß, ist die „schizophrene“ Symptomatik „nur“ ein Reaktionsmuster auf verschiedene somatische (sogenannte exogene) Traumatisierung(en) oder hereditäre Dispositionen oder psychische Traumen? Psychopathologische Kriterien, life-event-Forschung, Verlaufsuntersuchungen und genetische Familienstudien sollen die Vielheit des schizophren Genannten differenzieren helfen. Die Aufgliederung der schizo-

phrenieformen Psychosen ist viel diskutiert worden, besonders auch in der dänischen Psychiatrie (s. Faergeman, 1963; Langfeld, 1939; Strömngren, 1965; Wellner und Strömngren, 1958 — weitere Literatur s. Scharfetter, 1972). Wir beziehen uns als Ausgangspunkt der vorliegenden Studie auf die Arbeit von Claus Rohr (1961) aus unserer Klinik: Beitrag zur Kenntnis der sogenannten schizophrenen Reaktion.

Rohr versuchte durch Studium des Verlaufes und des Familienbildes eine Antwort zu erhalten auf Fragen nach der Zuordnung der schizophrenen Reaktion zur „eigentlichen“ Schizophrenie. Dabei nahm er als Kriterien: 1. Ersterkrankung im engen zeitlichen Zusammenhang mit psycho-traumatischen Lebenssituationen. 2. Schizophrene Symptomatologie. 3. Ausgang in Heilung nach Wochen oder Monaten. Nach diesen Kriterien hat Rohr aus dem Gesamtkrankengut schizophrener Ersterkrankungen der Jahre 1949—1955 29 Probanden herausgesucht. Bei diesen 29 Probanden konnte Rohr eine Katamnesezeit von 6—12 Jahren überblicken. (Dazu nahm Rohr dann noch 10 Patienten, die mit der Diagnose schizophrene Reaktion in anderen psychiatrischen Kliniken hospitalisiert waren. Diese bleiben im weiteren außer Betracht.)

Von den 29 Burghölzlipatienten hat Rohr für die Studie 1961 17 persönlich untersucht, über 12 war er durch Dritte informiert. Rohr stellte fest, daß 26 dieser 29 Probanden gesund geblieben waren. 2 hatten nach Rohr sichere schizophrene Psychosen: eine wellenförmig verlaufende paranoide Schizophrenie (ICD 295.3), eine chronische simplex-Schizophrenie (ICD 295.0). Ein Proband hatte sich 1956 erschossen, sehr wahrscheinlich in einer neuen schizophrenen Episode.

Rohr fand heraus, daß sich unter den Verwandten seiner Probanden schizophrene Sekundärfälle zwar häufen, allerdings viel weniger als bei den Verwandten von Schizophrenen. Er kommt auf eine Schizophreniemorbidität der Geschwister von Probanden von 5,5%, was ungefähr in der Mitte zwischen der Morbidität der Durchschnittsbevölkerung (1%) und der Verwandten Schizophrener (um 10%) liegt.

1972 hat Hurwitz die 29 Burghölzliprobanden von Rohr nachuntersucht und dabei von 26 ausreichende Informationen erhalten (16 selbst untersucht, von 3 schriftliche Katamnesen, von 7 anderen ausreichende Auskünfte von Drittpersonen oder aus Krankengeschichten). Über zwei Probanden (Nr. 15 und 16) sind wir nur über $\frac{1}{2}$ und 1 Jahr nach der Ersterkrankung informiert. Wir berichten im folgenden über 28 Probanden. Hurwitz hat auch die Familiengeschichten ergänzt. Aus verschiedenen Umständen kam es erst 1978 zum Abschluß dieser Studie.

2. Die Reevaluation 1978 der 29 Burghölzliprobanden mit der Diagnose „Schizophrene Reaktion“ von Rohr (1961)

1. Wir beschränken uns auf die Reevaluation hinsichtlich Diagnose, Verlauf, Familienbild der Burghölzliprobanden. Wir haben 28 (1 unauffindbar) damalige Probanden aufgrund aller heute vorhandenen Unterlagen (Symptomatologie nach Krankengeschichte und heutigem Bericht der Probanden und/oder ihrer Angehörigen; Lebensereignisse vor Manifestation des psychopathologischen Ereignisses) nach dem heute geltenden internationalen Standard (s. Scharfetter et al., 1976) nach den Richtlinien der ICD der WHO 1977/78 diagnostiziert.

2. Die katamnestischen Angaben beruhen auf den Erhebungen von Hurwitz (1972) und wurden nur dort ergänzt, wo inzwischen wesentliche Änderungen (z. B. Todesfall) bekannt wurden. Es wurde aber nicht nochmals eine Katamnese erhoben.

3. Die familiengenetischen Angaben wurden durch Hinzunehmen aller jetzt (1978) möglichen Informationen aus der Probandenkrankengeschichte und anderen schriftlichen und mündlichen Unterlagen neu bearbeitet. Da wir keinen Auszug aus dem Familienregister bestellt haben, sind wir nur bei den erstgradigen

Verwandten genügend informiert (hinsichtlich Zahl, Alter, Geschlecht, diagnostischen Grundlagen), wohingegen die Angaben über weitere Verwandte kasuistischen Charakter haben. Die Diagnose wurde vom Projektleiter erstellt ohne Wissen, zu welchem Probanden der betreffende Verwandte gehörte.

Aufgrund der Diagnosereevaluation (die mit den Nachteilen der retrospektiven Rediagnostik belastet ist) müssen wir das Untersuchungsgut zunächst in zwei diagnostische Gruppen teilen:

- Probanden mit der Diagnose ICD 295., wenn eine heute nachvollziehbare schizophrene Symptomatologie nachweisbar ist: 19.
- Probanden mit anderen Diagnosen als ICD 295.: 9.

Unter Einbezug des Verlaufes (Restsymptome, Rezidiv) kommen wir dadurch zu vier Probandengruppen, die die folgende Darstellung bestimmen:

- I. ICD 295., keine Restsymptome und/oder Rezidive: 3
- II. ICD 295., mit Restsymptomen und/oder Rezidiven: 16
- III. Andere Diagnosen als ICD 295., keine Restsymptome und/oder Rezidiv(e): 4
- IV. Andere Diagnosen als ICD 295., mit Restsymptomen und/oder Rezidiv(en): 5

Im folgenden sind zunächst die Probanden dieser 4 Gruppen in stichwortartiger Übersicht dargestellt hinsichtlich: Alter zur Zeit der Katamnese 1972, Ersterkrankungsalter, Lebensereignisse im Halbjahr vor Manifestation des psychopathologischen Ereignisses, Symptomatologie, Verlauf, Diagnose, Katamnese-dauer und Familienbild.

Geschlecht und Zivilstand

Von den 3 Probanden der Gruppe I sind 2 m, 1 w, von den 16 Probanden der Gruppe II 10 m, 6 w, von den 4 Probanden der Gruppe III 2 m, 2 w, von den 5 Probanden der Gruppe IV 2 m, 3 w.

Zur Zeit der Ersterkrankung und zur Zeit der Katamneseerhebung bzw. des Ausscheidens aus der Beobachtung (Zahlen in Klammern) sind die Zivilstands-verhältnisse folgende:

		Ledig	Verheiratet	Verwitwet/geschieden
Gruppe I	m	2 (1)	0 (1)	—
	w	0	1 (1)	—
Gruppe II	m	6 (3)	3 (6)	1 (1)
	w	2 (2)	4 (1)	0 (3)
Gruppe III	m	1	1 (2)	—
	w	1 (Konkubinat)	1	0 (2)
Gruppe IV	m	—	2 (2)	—
	w	1 (1)	2	0 (2)

Gruppe I: Diagnosen 295. — Keine Rezidive oder Restsymptome

Proband	Erste psychopathologische Manifestation			Katamnese			Restsymptome/ Rezidive	Familienbild	
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Alter Quelle z. Zt. der Kat.			Dauer der Kat. (Jahre)
I. K. H. m 34	Konflikt wegen Beschuldigung Vaterschaft	Subakut depress.- grüblerisch, steif, stuporös. Gedan- kenentzug. Wahn: werde verspottet, mißachtet	In 3 Monaten remit.	295.2	Persön- lich	55	21	—	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: — Schwestern: 2 = gesund Kinder: 1 Tochter? 1 Tante vs: 296.3 1 Bruder des Großv. vs: 300.7 1 Bruder der Großm. vs: 296.0 1 Cousin vs: 295.3 1 Cousine vs: 295.1
2. M. Z. m 29	—	Akut erregt, zer- fahren, euphor., manir., er sei von Christus getragen, Gedankenlesen, Gedankenüber- tragung, Welt- untergangs- und Erlösungsstimmung	Dauer 2 Woch.	295.1	Persön- lich	49	20	—	Vater: 303.9 Mutter: 295.2 Brüder: 1 = M. Little Schwestern: — Kinder: — 1 Onkel vs: 303.9 Großm. vs: Suicid 1 Tante ms: Suicid

3. A. E. w	36	Anläßlich Fest familiäre Spannung, Belastende Erinnerung. Psychot. Verwande in Haushalt aufgenommen	Akut erregt, zerfahren, Sperrungen, Paramimie, Stereotypien. Wahn: sie sei in der Hölle, sei selbst eine Klapperschlange, Stimmenhören	Dauer 1 Monat	295.2	Persönlich	55	19	—	Vater: Mutter: Brüder: Schwestern: Söhne: Töchter:	Arteriosklerose gesund 2 = gesund; 1 = 295.2 — 1 = gesund 1 = gesund; 1 = 295.7
										1 Tante vs: 294.2 Großm. ms: 295.2 Vater d. Großm. vs.: 295.2 1 Cousine vs (2. Gr.): 295.3	

Gruppe II: Diagnose 295. — Rezidive oder Restsymptome

Proband	Erste psychopathologische Manifestation			Kanamnese			Familiembild			
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Quelle		Alter z. Zt. der Kat. der Kat. (Jahre)	Dauer der Kat. Rezidive	Restsymptome/ Rezidive
4. J. B. m 31	In Haft wegen geplantem Raubüberfall	In Haft akute paranoid-halluz. Erregung. Leib- beschwerden, Ver- giftungswahn, hypochoondrischer Wahn, Exekutions- wahn, vorwurfsvolle und drohende Stimmen	Dauer 1 Woche	295.3 303.9	Konsult. 50 div. Kran- kenge- schichten	19	Später mehrfach krimin. und wegen Verfolgungswahn psych. hospital. Mind. 5 Rezidive	Vater: Mutter: Brüder: Schwestern: Kinder:	untüchtig gesund 1 = 303.9 u. kriminell 2 = gesund —	1 Cousine vs: Epilepsie 1 Cousine vs: Deblität
5. M. G. w 40	Vater in Spital. Familienstreit. Chronischer Ehekonflikt	Akute ängstliche Erregung. De- person. Fremd- steuerung. Identifi- tätskonfus. mit Vater. Gedanken- übertragung-entzug- abreißen. Kommentierende Stimmen, Beein- trächtigungs- und Bedrohungswahn	Dauer 3 Woch.	295.3	Persön- 59 lich	19	Chronisch ohne Medikamente. Stimmenhören	Vater: Mutter: Brüder: Schwestern: Söhne: Töchter:	gesund Hirn- erweichung? 3 = gesund 2 = gesund — 1 = gesund	Andere Verwandte keine Informationen

6. R. H. m	24	Tod von Vater und Mutter, schizophrene hosp., finanz. Schwierigkeiten, Exzentrizität, Liebesbez. Angst vor Ehe	Akute wahnhafte Erregung, Stimmen, Fremdsteuerung (göttl. Weisung, nackt zu gehen), Megalomanie (Prophet), Parakinesen, Paralogik, Beziehungswahn, Depersonalisation, Derealisation	Dauer 5 Woch.	295.3/2	Persönlich	44	23	Nicht remitt. Dauernd produktiv psychotisch, dabei z.T. arbeitsfähig. Mind. 12 Hosp.	Vater: gesund Mutter: 295.1 Brüder: 1 = gesund Schwestern: 1 = gesund Kinder: — Großvater vs: 290.0 1 Großonkel ms: 290.0 1 Großonkel ms: 309.0
7. E. B. m	23	Intimbeziehung mit andersgläubigem Mädchen, Schwängerungsangst	Stimmenhören. Fühlte sich elektrisiert und Opfer von Experimenten. Leibhalluzinationen, Parakinesen	Dauer 5 Woch.	295.1/2	Persönlich	44+	21	Dauernde Restsymptome: freudlos, deprimiert, interesselos, gewalttätig. Dabei berufstätig. Nach Insult 1975 depressiv. 1977 Suizid während Hospitalisation	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 8 = gesund Schwestern: 3 = gesund Söhne: 1 = 311.9/308 Töchter: 2 = gesund; 1 = 308
8. E. St. w	40	Zukünftiger Schwiegerson hat Patienten bestohlen. Besuch religiöser Erbauungsstunden	Erregt, lacht und schimpft. Sieht weiße u. schwarze Hunde. Todesangst. Akustische Halluzinationen, von Gott beschützt. Weltuntergangsstimmung. Fernbeeinflussung	In wenig Tagen symptomfrei	295.1/2 310.9	Persönlich	60	20	Bleib schwatzhaft wie immer. 12 Jahre später 1 Rezidiv, remittiert	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = gesund Schwestern: 3 = gesund Söhne: 1 = gesund Töchter: 3 = gesund

Proband	Erste psychopathologische Manifestation			Katamnese					
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Alter Quelle z. Zt. der Kat. (Jahre)	Dauer der Kat. (Jahre)	Restsymptome/ Rezidive	Familienbild
9. E.T. m 37	Im Militärdienst. Ferien vor Militärd. wurden verweigert	Ängstlich-erregt, fühlte sich bedroht, kontrolliert, Derealisation und Personenverkenm., Stimmenhören, Fremdbeeinflussung Beziehungswahn	Dauer 3 Woch.	295.3	Persönlich	58	21	Restsymptome: Gefühl von Gedankentübertragung und -leere, Angst, viele Vorahnungen, unter Streß enorme Spannungen	Vater: 303.9/312.9 Mutter: 295.1/2; 310.9 Brüder: — Schwestern: 2 = gesund; 1 = 295.1/312.9 1 = 315.9 Kinder: — Großvater ms: 303.9 1 Tante ms: 315.9
10. R.M. m 32	Erblindung, Scheidung. Fremdaufenthalt = Isolation	Subakut Verfolgungswahn, glaubt sich als Opfer von Mordanschlag, als homosexuell verdächtigt. Geschmacks-halluzinationen, (Gift)Stimmen, Gedankenlesen, -beeinflussung	Dauer 4 Monate	295.3	Schriftlich von Ehefrau. Diverse Krankengeschichten	52	20	Schwere Restsymptome: wahnhaft gegen 2. Ehefrau, mißtrauisch, Eifersuchtswahn. Mind. 2 Rezidive	Vater: 303.1 Mutter: 295.3/311.9 Brüder: 3 = gesund Schwestern: — Halbschwestern: 2 = gesund Söhne: — Töchter: 2 = gesund; 2 (Zwillinge) = 295.2/310.9 1 Onkel vs: 303.9 Großvater ms: jähzornig

11. E.Z. w 28	Stellenwechsel nach 10 Jahren	Akut kataton steif, traumhaft verworren, Gedanken- abreißen, Parathymie, Optische und akustische Halluzinationen, ängstlich	Dauer 2 Woch.	295.2	Katamnese durch Mutter	49	21	2 Wochen nach Ersterkrankung für 4 Monate gleiche Symptomatik wie bei Ersterkrankung. Seither gesund. Kinderlos verheiratet	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = gesund Schwestern: 1 = 315.9 Kinder: — Großvater vs: 303.9 Onkel vs: 303.2/302.2
12. M.O. w 46	Mit Landwirt verheiratet. Ausländerin, Opfer von Intriganz	Chronisch-schleichende Entwicklung eines Verfolgungswahns, akustische und optische Halluzinationen (Stimmen), Panik und Aggression. Verbarrikadiert sich	Dauer 2 Woch.	295.3	Nachbarn, Akten, Schwiegermutter	69	23	Chronisch paranoide im gleichen Sinn wie bei Ersterkrankung. Ständig Prozesse. Lebt in verbarrikadiertem Hof	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 2 = gesund Schwestern: 3 = gesund Kinder: — Sehr schlechte Information über Familie
13. M.E. m 25	Beziehung zu viel älterer Frau, die ihn nicht heiraten wollte	Subakute Entwicklung. Beeinflussungswahn (Hypnose), Stimmenhören, Faszination durch Symbolprognosen. Parakinese	Dauer 1 Woche	295.3	Bekannter	26+	1	Suicid 1/2 Jahr nach Entlassung. Bis dahin angeblich unauffällig	Vater: Suicid/303.9 Mutter: 290.0 Brüder: 1 = gesund Schwestern: — Kinder: —

Proband	Erste psychopathologische Manifestation				Katamnese			Familienbild
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Quelle	Alter z. Zt. der Kat. (Jahre)	
14. U.M. m 23	Im Militärdienst	Subakut verworren und zerfahren, wechselnd zwischen depressiv, aggressiv, gespannt, überheblich, unterwürfig. Im Auftrag Gottes, Berufungswahn, Fremdsteuierung seiner Gedanken	Dauer 40 Tage	295.1	Arzt	46	5	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = gesund Schwestern: 2 = gesund Kinder: — 1 Schwester der Großmutter vs: geisteskrank
15. R.V. m 32	Grippe, Schwangerschaft der Ehefrau, Proband bestohlen	Subakut depressiv, hypochondrisch, Verfolgungs- und Vergiftungsängste, fühlte sich von fremden Mächten bestimmt (Verhexung). Fühlte sich impotent gemacht. Stimmen?	Dauer 10 Tage	295.3	Unauf- findbar seit 2. Entlassung	51?	i	Vater: 303.2 Mutter: gesund Brüder: 3 = gesund Schwestern: 3 = gesund Halbschwester: 1 = gesund Kinder: 1 = gesund Großmutter vs: „nervenkranke“ hospitalisiert
16. G.M. w 34	Lues, Auflösung der Verlobung	Akut depressiv, schlaflos, zunehmend wahnhaft-ängstlich. Beziehungs-, Verfolgungs-, Vergiftungswahn	Dauer 1 Monat	295.3	Arzt	56?	1/2	Vater: 303.9 Mutter: gesund Brüder: 3 = gesund Schwestern: 1 = gesund; 1 = klein-kriminell Kinder: —

17. A.K. w 30	Außereheliche Beziehung. Wirtschaftliche Not, deshalb 1 Kind in Fremdpflege	Akute Erregung und Verwirrung. Stimmenhören wahnhaft: Verfolgungswahn, Schuldwahn, Wahn, man nehme ihr die Kinder	Dauer 1 Monat	295.2/3	Persönlich	49	19	Zeitweise wahnhaft Erregungszustände	Vater: 301.7 Mutter: 296.0 Brüder: 3 = gesund Schwestern: 1 = gesund Söhne: 2 = gesund; 1 = 301.7/ 303.9 Töchter: 1 = gesund 1 Onkel vs: 303.9 1 Tante ms: 294.3 Vater der Großmutter ms: 303.9
18. W.B. m 31	Tod der Mutter, Gelbsucht der Ehefrau	Subakut erregt, wahnhafte Untergangsst, Derealisation, Verfolgungswahn, akustische Halluzinationen	Dauer 2 Woch.	295.3	Schwa-ger	37+	6	Nie mehr gesund geworden: chronisch wahnhaft Beziehungsideen	Vater: gesund Mutter: gesund Geschwister: — Kinder: —
19. P.G. m 28	Erotischer Konflikt wegen Schülerin	1 Jahr subakut depressiv, dann akut: Identitäts-wandel, göttliche Erkenntnisse, Identifikation mit Jesus, Stimmen, andere akustische, evtl. optische Halluzinationen, Leibhalluzinationen, zerfahren, Sperrungen, ängstlich-gespannt	Dauer wenige Tage	295.2	Persönlich	49	21	Maniert, verschroben, religiös sektierisch. In ambulanter psychiatrischer Behandlung	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = 307 Schwestern: 2 = gesund Söhne: 2 = gesund Töchter: 3 = gesund

Gruppe III: Andere Diagnosen als 295. — Keine Rezidive oder Restsymptome

Proband	Erste psychopathologische Manifestation				Katamnese		
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Alter Quelle z. Zt. der Kat. Rezidive der Kat. (Jahre)	Familienbild
20. A.R., w 46		Carcinom des Ehemannes. Immigrantin mit Heimweh	Akut auf Carcinom-Diagnose des Ehemannes erregt, verwirrt und ähmert, wahnhaft Situationserkenntnis (sei im KZ)	In wenigen Tagen gesund	298.2	Per-sonlich 64 18	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 2 = gesund Schwestern: 2 = gesund Kinder: — Andere Verwandte: keine Information
21. T.M., w 45		Konflikt mit Freund = Arbeitgeber. Drohende Entlassung als Haushälterin	Depressiv, grüblerisch, schlaflos, fühlte sich beobachtet. Suicidversuch	Nach Sanierung der Situation in wenigen Tagen gesund	297.9	Schriftlich 56 21	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = gesund Schwestern: 4 = gesund; 1 = Suicid Kinder: — Andere Verwandte: keine Information
22. W.K., m 58		Zusammen mit Ehefrau in religiöser Sondergruppe (vergl. J.K., w, Gruppe IV, Nr. 27)	Akuter religiöser Wahn (Werkzeug Gottes, Berufungsüberzeugung Brandkatastrophe. Erregt, maniert. Wechselhaft zwischen dünnem Überlegenheit und Aggressionen. Stimmenhören	Innerhalb 1 Monat gesund	297.9 (folie à deux)	Ehefrau 76+ 18	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 3 = gesund Schwestern: 1 = gesund Kinder: — Andere Verwandte: keine Information
23. M.B., m 40		Seit 10 Tagen im Militärdienst ohne Besonderheiten	Agitiert-depressiv. Insuffizienzschuldgefühle. Suicidversuch	Im Verlauf von 2 Monaten gesund	296.2	Per-sonlich 62 22	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 1 = gesund Schwestern: 1 = gesund Söhne: 1 = gesund Töchter: — 1 Cousin: schizophren

Gruppe IV: Andere Diagnosen als 295. — Rezidive oder Restsymptome

Proband	Erste psychopathologische Manifestation			Katamnese			Familienbild			
	EA	Life-events	Symptomatik	Verlauf	Diagnose	Inform.- Quelle		Alter z. Zt. der Kat.	Dauer der Kat. (Jahre)	Restsymptome/ Rezidive
24. E. W., w 41	Scheidungs- situation		Ängstlich-depressiv, erregt, voller schwarzer Gedan- ken, Schuldgefühle, sah im Fenster schlimme Gesichter, den Teufel. Todes- ahnungen und Ver- giftungsangst. Versündigungswahn	Nach 5 Wochen remitteert	296.2	Per- sönlich	59	18	1 Rezidiv mit Remission	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: — Schwestern: 1 = gesund? Töchter: 1 = gesund Söhne: 1 = gesund 1 Tante vs: Epilepsie 1 Cousine vs: in ambulan- ter psychia- trischer Be- handlung (was?)
25. F. B., m 33	Herzerkrankung mit Arbeits- unfähigkeit		Depressives Grü- beln, Impotenz. Nächtliche Licht- visionen und Geräuschhallu- zinationen. Wahn- hafte Erregung, er werde er- stochen. Fühlte Strahl durch Mauer	Dauer 1 Monat	293.3	Per- sönlich	51+	18	1. Rezidiv: depressiv, suicidal. 2. Rezidiv: verwirrt, Enko- presis, Koma, Exitus, Hirntumor	Vater: gesund Mutter: gesund Brüder: 2 = gesund Schwestern: 2 = gesund Söhne: — Töchter: 1 = gesund 1 = 310.9 1 Cousine ms: 295.2

26. E. B., w 37	Tod. Vater Dienstjubiläum	Agitiert-depressiv, Insuffizienz- und Schuldgefühle. Selbstvorwürfe. Schlafstörung. Suicidankündigung	Dauer 10 Tage	298.0	Schrift- 58 lich von Prob.	21	Sozial geheilt. Depressive Persönlichkeit, grübelt, depressive Schwankungen. 1 Rezidiv	Vater: Mutter: Geschwister: Kinder: 1 Onkel ms: 295.2 1 Onkel ms: depressiv 1 Cousine ms: 301.3 (2. Gr.)	gesund 295.? 296.? — —
27. J. K., w 34	In spiritistischer Loge zusammen mit Ehemann. Induziert diesen	Akuter religiöser Wahn (als Heilige auslesen, von göttlichem Geist beeinflusst, Weltuntergang, Weltgericht), von Geistern geplagt. Menschen und Tiere tot. Brandkatastrophe in Zürich voraus- geahnt. Stimmen- hören. Affektiv wech- selnd, weint und lacht	Dauer ca. 4 Wochen à deux)	297.9 (folie à deux)	Per- sönlich	22	Sozial geheilt. 1 Rezidiv; depressiv-aufgeregt	Vater: Mutter: Brüder: Schwestern: Andere Verwandte keine Informationen	gesund gesund 1 = gesund 4 = gesund; 1 = religiös fanatisch
28. E. V., m 31	Bevorstehender Wohnungs- wechsel	Ängstlich-deprimiert. Verfolgungswahn (Wohnung von Detektiven untersucht, er werde entlassen, ins Zuchthaus kommen, vergiftet, bestohlen, depressiv). Agitation, Suicidversuch	Dauer 10 Tage	298.0/ 298.3 301.0	Per- sönlich	23	Sozial geheilt. Paranoide Restsymptome ängstlich-mißtrauisch, notiert alles, zeitweise gespannt	Vater: Mutter: Brüder: Schwestern: Söhne: Töchter: 1 Onkel hospitalisiert mit angeblicher Schizophrenie	Suicid 301.2 — — 1 = gesund 1 = 298.1

Das *Ersterkrankungsalter* ist aus Tabelle 1 zu ersehen. Die Gruppe III (andere Diagnosen als ICD 295., keine Restsymptome und/oder Rezidive) hebt sich von den anderen Gruppen mit einem Mittel von fast 50 Jahren nach oben ab. (Wir verzichteten wegen der kleinen Zahlen auf Signifikanzrechnungen.)

Tabelle 1. Ersterkrankungsalter (in Jahren)

Gruppe	N	Mean	Min.	Max.	Sigma
I	3	33	29	36	3,6
II	16	31,50	23	46	6,6
III	4	49,25	40	58	7,6
IV	5	35,20	31	41	3,8

Tabelle 2 zeigt die *Erkrankungsdauer* (in Tagen) bei der zur Aufnahme in die Studie führenden Erstmanifestation. Den größten Mittelwert weist Gruppe I (ICD 295., keine Restsymptome und/oder Rezidive) mit 44,6 Tagen auf, während die Gruppen II—IV wenig differieren (22,6—25 Tage).

Tabelle 2. Erkrankungsdauer (Erstmanifestation) in Tagen

Gruppe	N	Mean	Min.	Max.	Sigma
I	3	44,60	14	90	40,06
II	16	24,80	3	120	28,16
III	4	25,25	4	60	25,90
IV	5	22,60	10	35	11,78

Die *Hospitalisationsdauer* (in Tagen) anlässlich der ersten Hospitalisation (s. Tabelle 3) ist kein brauchbares Maß für das Kranksein, weil andere Einflüsse die Aufenthaltsdauer bestimmen können (Transferierung, Suche eines Heimes u. ä.). Auch hier hebt sich die Gruppe I mit fast 2 Monaten Hospitalisationsdauer ab.

Tabelle 3. Hospitalisationdauer (bei 1. Hosp.) in Tagen

Gruppe	N	Mean	Min.	Max.	Sigma
I	3	58,30	40	77	18,50
II	16	38,25	4	186	44,48
III	4	27,50	6	66	27
IV	5	23,60	13	36	10,23

Die *Symptomatologie* ist in den Stichworten der Probandenübersicht skizziert. Gruppe I und II wurden nach den standardisierten diagnostischen Gebräuchen zu ICD 295. zugeordnet. Von den drei Probanden der Gruppe I wiesen zwei katatone (ICD 295.2), einer hebephrene (ICD 295.1) Symptomatologie auf. Die diagnostischen Untergruppen verteilen sich unter den 16 Probanden der Gruppe II so: neunmal 295.3, zweimal 295.2, einmal 295.1, zweimal 295.1/2, zweimal 295.2/3, also in fast der Hälfte der Fälle (7) ebenfalls kataton-hebe-

phrene Symptomatologie. Somit ergibt diese Studie keine eindeutigen Hinweise dafür, daß die Symptomatik der Ersterkrankung zur Abgrenzung von schizophrenen Syndromen mit oder ohne konsekutiver Symptomatik brauchbar wäre.

In Gruppe III und IV treten verschiedene andere Diagnosenkategorien auf: In Gruppe III sind einmalige psychotische Ereignisse ohne Restsymptome und Rezidive erfaßt. Hier findet sich eine Diagnose einer endogenen Depression (296.2-agitierte Depression) und 3 reaktiv-psychotische Bilder: einmal 298.2 (reaktive Erregung und Umdämmung), zweimal ICD 297.9 (sensitiver Beeinträchtigungswahn, 1 folie à deux).

In Gruppe IV ist 1 Diagnose einer rezidivierenden endogenen Depression (ICD 296.2 mit synthymem Wahn), 1 rezidivierend organisch-psychotisches Bild bei Hypophysenstielcysten und Hirntumor (ICD 298.3), zweimal die Diagnose einer reaktiven Psychose (einmal reaktive Depression mit Neigung zu depressiver Dauerhaltung, ICD 298.0, einmal depressiv-paranoide Reaktion, ICD 298.0/3, mit bleibend ängstlich-mißtrauischer und depressiver Persönlichkeitseinstellung), einmal eine folie à deux, ICD 297.9, die später depressiv-aufgereggt war und deshalb Gruppe IV zugeordnet wurde.

Von besonderem Interesse ist die Betrachtung der *Lebensereignisse*, die bei den Probanden der 4 Gruppen zu erheben sind.

Mit einer Ausnahme war bei allen Probanden aller Gruppen ein „life event“ im letzten Halbjahr vor der zur Hospitalisation führenden Krankheitsmanifestation festzustellen. Die eine Ausnahme findet sich in Gruppe I (schizophrene Symptomatik, keine Restsymptome, kein Rezidiv): der 29jährige Lehrer war schon unter schwierigen Umständen aufgewachsen. Sein Vater starb, als der Patient 14jährig war, seine Mutter 5 Jahre vor dem psychotischen Ereignis. Zwei Jahre zuvor brachten eine Liebesbeziehung und religiöse Eindrücke im Ausland eine Bewegtheit ins Leben des Mannes. Doch im Halbjahr vor der Erkrankung ist nichts festzustellen, was vom Alltag abgewichen wäre.

Die Natur der Lebensereignisse ist in allen 4 Gruppen ganz verschieden: mannigfache Beziehungskonflikte, familiäre Spannungen, Verlust von Verwandten, Scheidung, Lösung einer Verlobung, wirtschaftliche Not, Wohnungswechsel, Stellenwechsel, Stellenkündigung, Körperkrankheit, einmal Erblindung (Gruppe II), einmal Untersuchungshaft (in Gruppe II). Viermal trat das psychotische Ereignis im Militärdienst auf (einmal in Gruppe I, zweimal in Gruppe II, einmal in Gruppe III). In Gruppe III und IV ist je ein Partner einer folie à deux, ausgebrochen nach Besuch spiritistischer Sitzungen. Einige Male treffen verschiedene „life events“ zusammen.

Bei dem einen Probanden der Gruppe IV mit dem wahrscheinlich organisch mitbedingten psychotischen Ereignis ist ein schwerwiegendes „life event“ eingetreten: die (rheumatische?) Herzerkrankung führte bei dem Landwirt zur Arbeitsunfähigkeit. Zum depressiven Grübeln kam ein Delirium mit optischen, akustischen und Leibhalluzinationen und Wahn.

Die Betrachtung der Lebensereignisse ergibt also für die Gruppe I (einmalige schizophrene Episode ohne Restsymptome und/oder Rezidiv) keine Besonderheiten gegenüber den anderen Gruppen!

Das *Alter zur Zeit der Katamneseerhebung* ist aus Tabelle 4 zu ersehen. Dabei sind 2 Fälle der Gruppe II nicht gezählt, bei beiden wissen wir $\frac{1}{2}$ —1 Jahr nach

dem ersten psychotischen Ereignis nichts mehr über den weiteren Verlauf. Zwei andere Probanden der Gruppe II sind an Suicid gestorben: einer mit der Diagnose ICD 295.3 ein Jahr nach der Ersterkrankung, einer mit der Diagnose 295.1/2 21 Jahre nach der Ersterkrankung. In Gruppe III ist ein Proband mit der Diagnose 297.9 (folie à deux) 18 Jahre nach der (einmaligen) Ersterkrankung mit 76 Jahren eines natürlichen Todes gestorben. Der Proband der Gruppe IV mit dem Hirntumor ist 1975, 21 Jahre nach der Ersterkrankung, an diesem Hirntumor ad exitum gekommen.

Tabelle 4. Alter zur Zeit der Katamneseerhebung 1972 bzw. Sterbealter

Gruppe	N	Mean	Min.	Max.	Sigma
I	3	53	49	55	3,46
II	14 ^a	49,43	26	69	10,53
III	4	64	54	76	9,09
IV	5	55,6	51	59	3,20

^a 2 früher aus Beobachtung gefallen (Prob. 15 und 16)

Die *Katamnesedauer* (in Jahren) ist in Tabelle 5 dargestellt. Sie beträgt in Gruppe I, III und IV rund 20 Jahre, in Gruppe II rund 15 Jahre (der Mittelwert ist tiefer durch relativ frühes Sterbealter von 2 Probanden).

Tabelle 5. Katamnesedauer in Jahren

Gruppe	N	Mean	Min.	Max.	Sigma
I	3	20	19	21	1
II	16	15,28	0,5	26	9,03
III	4	19,75	18	22	2,06
IV	5	20	18	22	1,87

Verlauf

Die 3 Probanden der Gruppe I sind in 2 Wochen, 1 Monat und 3 Monaten von der Psychose voll remittiert. In der Katamnese von 20 Jahren sind keine Hinweise auf Restsymptome oder Rezidive.

Von den 16 Probanden der Gruppe II war die Krankheits- und Hospitalisationsdauer kürzer als in der Gruppe I. Sieben behielten dauernde Restsymptome (meist wahnhaft mißtrauischer Art), 8 hatten Rezidive nach freiem Intervall sehr verschiedener Dauer, einer hatte später eine Depression (ohne nähere nosologische Spezifikation).

Die 4 Probanden der Gruppe III sind innerhalb weniger Tage (298.2, 297.9), in 1 Monat (297.9 folie à deux), in 2 Monaten (296.2) gesund geworden. In der Katamnesezeit von 18—22 Jahren sind keine Rezidive oder Restsymptome erfaßbar.

Tabelle 6. Die Verwandten I. Grades (Eltern, Geschwister, Kinder) der Probanden der Gruppen I—IV

N	Verwandte	N	Altersgruppierung				ICD-Diagnosen			
			0—19	20—45	45>		295.	296.	Andere	
Gruppe I	3	Eltern	6	—	—	6	1w	—	1	(m 303.9)
		Geschwister	6	—	1	5	1m	—	1	(m 309. M. Little)
		Kinder	3 (4)	1	2 (3?)	—	1w	—	—	
		Total	15 (16)	1	3 (4?)	11	3	—	2	
Gruppe II	16	Eltern	32	—	—	32	3w	1w	7	(4m 303., 2m 301., 1w 293.0)
		Geschwister	65	3	10	52	1w	—	5	(2w 315.9, 1w 301.9, 1m 303., 1m 307.)
		Kinder	22	9	13	—	2w	—	3	(1w 308., 1m 311. + 308., 1m 301.7 + 303.9)
		Total	119	12	23	84	6	1	15	
Gruppe III	4	Eltern	8	—	1	7	—	—	—	
		Geschwister	16	1	4	11	—	—	1w	(Suicid)
		Kinder	1	—	1	—	—	—	—	
		Total	25	1	6	18	—	—	1	
Gruppe IV	5	Eltern	10	—	1	9	1?w	1?w	2	(1m Suicid, 1w 301.2)
		Geschwister	11	—	7	4	—	—	1	(w 301.9)
		Kinder	6	2	4	—	—	—	2	(1w 310.9, 1w 298.1)
		Total	27	2	12	13	1?	(1?)	5	

Die 5 Probanden der Gruppe IV sind innerhalb von 10 Tagen (zweimal 298.0), 1 Monat zweimal (293.3, 297.9 folie à deux), 5 Wochen (296.2) bis zur Entlassungsfähigkeit gebessert worden.

Zwei (298.0) behielten Dauersymptome: einmal im Sinne einer depressiven Dauerhaltung, einmal im Sinne von mißtrauisch-ängstlich-gespannter Beeinträchtigungshaltung. Drei erlitten Rezidive (296.2, 297.9, 293.3).

Die Kinderzahl der Probanden: Die 3 Probanden der Gruppe I 3 (1 m, 2, ev. (unsicher) 3 w), die 16 Probanden der Gruppe II 22 (7 m, 15, ev. 1 weiteres Kind unbekannten Geschlechts), die 4 Probanden der Gruppe III 1 (m), die 5 Probanden der Gruppe IV 6 (2 m, 4 w).

Die *familiengenetische Übersicht* ist eindrücklich (Tabelle 6), selbst dann, wenn man die Mängel dieser Studie in Hinsicht auf hereditäre Familienübersicht berücksichtigt: die Studie wurde nicht systematisch daraufhin geplant, es wurden (1978) nicht nochmals alle erreichbaren Verwandten persönlich untersucht. Die vorgefundenen Sekundärfälle sind also Minimalwerte.

Unter total 15 (ev. 16 –1 Kind ist unsicher) Verwandten der Gruppe I finden sich 3 Fälle von ICD 295.: 1 Mutter 295.2, 1 Bruder 295.2, 1 Tochter 295.7. Unter den 119 Verwandten 1. Grades der Gruppe II sind 6 Schizophrene und 1 Involutiondepression (1 Mutter mit ICD 296.0). Unter den 6 Schizophrenen sind 3 Mütter (295.1, 295.1/2, 295.3), 1 Schwester (295.1), 2 Töchter (295.2).

In der Gruppe I und II (Schizophrenie-Diagnose) zusammen sind total 134 Verwandte 1. Grades. Wenn man zur überschlägigen Morbiditätsberechnung die Verwandten unter 20 gar nicht, die zwischen 20 und 45 Jahren zur Hälfte gewichtet und nur die über 45 Jahren voll zählt (Weinberg), ergibt sich ein alterskorrigiertes Total (Bezugsziffer) von 108. Von 108 Verwandten 1. Grades im Manifestationsalter für Schizophrenie sind 9 Schizophrene. Das ergibt eine Morbiditätsziffer von $8,3\% \pm 2,6$ (was im Bereich der sonst für die Verwandten 1. Grades gültigen Morbiditätsziffer liegt).

Demgegenüber finden sich in Gruppe III und IV (andere Diagnosen als ICD 295.) unter total 52 Verwandten 1. Grades keine sicheren Schizophrenien. Eine Mutter aus Gruppe IV hatte ein depressiv-stuporöses Bild, das differentialdiagnostisch nicht geklärt werden konnte (295.2 versus 296.2).

Die diagnostische Gruppierung des Ausgangsprobandengutes von Rohr 1961 in der hier vorgenommenen Weise spiegelt sich also in den Morbiditätszahlen wider.

Über die weiteren Verwandten (2. und 3. Grades) wissen wir nur ungenügend Bescheid: wir wissen ihre Gesamtzahl nicht, und diagnostische Aussagen sind nur auf unsystematisch gesammelten Angaben möglich. Die Zahlen haben daher kaum einen Wert. Wir zählten unter den Verwandten 2. und 3. Grades der 4 Gruppen folgende Diagnosen:

	N	295.	296.	Andere
Gruppe I	3	5	2	5
Gruppe II	16	2?	—	14
Gruppe III	4	1	—	—
Gruppe IV	5	3	—	4

3. Diskussion und Schlußfolgerung

Die Reevaluation von 28 Probanden, die im Jahre 1961 in der Studie Rohr die Diagnose „Schizophrene Reaktion“ erhalten hatten, ergab, daß nach der heute in internationaler Übereinstimmung standardisierten Diagnostik 19 Fälle eine schizophren genannte Symptomatologie aufwiesen (Gruppe I 3 ohne Restsymptome und/oder Rezidiv, Gruppe II 16 mit solchen), 9 Fälle hingegen anderen, sehr verschiedenen Diagnosen zugeordnet werden mußten. Von den konventionellen Untergruppen der Schizophrenie sind in Gruppe I nur Katatonie und Hebephrenie vertreten, in Gruppe II ist etwas über die Hälfte paranoid. Im Ersterkrankungsalter hebt sich nur die Gruppe III (andere Diagnosen als ICD 295., keine Restsymptome oder Rezidive) etwas nach oben ab.

Die Probanden waren zur Zeit der Katamnese zwischen 50 und 64 Jahre alt, 2 aus Gruppe II starben an Suicid, einer der Gruppe III eines natürlichen Todes und einer aus Gruppe IV an einem Hirntumor. Die Katamnese nach 20 Jahren zeigte, daß von den 19 Probanden mit schizophrener Symptomatologie nur 3 ohne Restsymptome und/oder Rezidiv geblieben waren, hingegen 16 unter bleibenden Symptomen (9) oder Rezidiven (7) zu leiden hatten. Von den 9 Probanden mit anderen Diagnosen waren 4 ohne Restsymptome und/oder Rezidiv geblieben, 5 wiesen solche auf (2 mit Dauersymptomen, 3 mit Rezidiven). Das Kriterium der Rezidivfreiheit erlaubt nach dieser Studie keine Beziehung zur Diagnose herzustellen (etwa gar der Abgrenzung einer schizophrenen Reaktion).

Life-events waren im letzten Halbjahr (mit einer Ausnahme, bei diesem aber vor dieser Zeitspanne) bei allen Probanden zu erheben. Vorkommen, Art und Kombination der als psychoreaktive Auslöser in Betracht zu ziehenden Lebensereignisse zeigten keine kennzeichnende Beziehung zu irgendeiner Diagnose- und Verlaufgruppe. Von daher sind also keine Anhaltspunkte für die Abgrenzung einer Gruppe als schizophrene Reaktion zu gewinnen.

In familiengenetischer Hinsicht ergab sich ein deutlicher Unterschied zwischen den Gruppen mit schizophrener Symptomatik (Gruppe I und II) und den anderen Diagnosengruppen (Gruppe III und IV): Nur unter den Verwandten 1. Grades der Probanden mit schizophrener Symptomatologie fanden sich sichere schizophrene Sekundärfälle. Die Gruppe I (schizophrene Symptomatik, keine Restsymptome und/oder Rezidive) ist dabei sicher nicht weniger beteiligt als die Gruppe II (mit Rezidiv oder Restsymptomen). Wir errechneten für die Verwandten 1. Grades bei einer Bezugsziffer von 108 und 9 Sekundärfällen eine Schizophreniemorbidität von $8,3\% \pm 2,6$. Dies liegt im Bereich der allgemein für diese Verwandten gefundenen Werte. Die Familiengenetik spiegelt die diagnostische Abgrenzung von Probanden mit ICD 295. und solchen mit anderen Diagnosen. Die Familiengenetik erlaubt aber nicht eine Differenzierung von schizophrenen Erkrankungen mit und ohne Restsymptome und/oder Rezidiv und solchen mit und ohne nachweisbare auslösende Lebensereignisse. Diese Schlußfolgerung entspricht weitgehend den Ergebnissen einer anderen Schweizer Studie: der von Heimann et al. (1971) an Probanden mit rascher Remission von schizophrenen Ersterkrankungen.

Literatur

- Heimann, H., Heim, E., Sperling, E., Lehner, E.: „Prozeß“ und „Reaktion“ im Rahmen des schizoid-schizophrenen Formenkreises. In: Schizophrenie und Umwelt, H. Kranz, K. Heinrich (Eds.), pp. 9—19. Stuttgart: Thieme 1971
- Kahn, E.: Zur Frage des schizophrenen Reaktionstypus. *Z. Ges. Neurol. Psychiat.* **66**, 273—282 (1921)
- Popper, E.: Der schizophrene Reaktionstypus. *Z. Ges. Neurol. Psychiat.* **62**, 194—207 (1920)
- Rohr, K.: Beitrag zur Kenntnis der sogenannten schizophrenen Reaktion. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **201**, 626—647 (1961)
- Scharfetter, C.: Schizophreniforme Psychosen. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **215**, 240—251 (1972)
- Scharfetter, C., Moerbt, H., Wing, J. K.: Diagnosis of functional psychoses. *Arch. Psychiat. Nervenkr.* **222**, 61—67 (1976)

Eingegangen am 30. November 1978