

Aus der Nervenklinik der Universität Münster
(Direktor: Prof. Dr. FRIEDRICH MAUZ).

Das Phänomen der Lücke in der Psychopathologie*

Von

B. PAULEIKHOFF

(Eingegangen am 18. Mai 1956)

Das Erkennen einer Lücke bzw. das Deutlichwerden einer Lücke in einem bestimmten Gefüge ist ein Urphänomen seelischen Geschehens (F. KRUEGER). Das Phänomen der Lücke ist vorhanden, wenn in einem geschlossenen und geordneten Gefüge bzw. System eine den *Zusammenhang* und die *Geschlossenheit störende Unterbrechung* deutlich wird. Diese Begriffsbestimmung dürfte für Lücken in einem physischen und psychischen Gefüge in gleicher Weise Geltung haben. Durch eine Gefäßruptur tritt in dem sonst geordneten Gefäßsystem eine Lücke auf, die seine Geschlossenheit unterbricht und seine Ordnung mehr oder weniger stören kann. Viele Abwehrreaktionen bei pathologischen somatischen Veränderungen sind darauf ausgerichtet, entstandene Lücken zu schließen. Wir wollen hier zunächst auf die Erscheinung und Bedeutung von Wissenslücken und Gedächtnislücken hinweisen und dann näher auf das Phänomen der Lücke in den realen Gegebenheiten des Situationsgefüges eingehen.

Wissenslücken interessieren in der Psychopathologie bei der Beurteilung konstitutioneller Faktoren der Intelligenz und des Gedächtnisses, vorwiegend bei der Unterscheidung zwischen unterdurchschnittlichen und normalen Intelligenzleistungen. Wissen ist nach M. SCHELER Teilhabe am Sosein eines Seienden. Lediglich der Umfang des Wissens stellt kein unbedingt gültiger Maßstab für den Grad der Intelligenz dar. Bei der klinischen Untersuchung von Intelligenzleistungen ist zu berücksichtigen, daß weniger der Umfang des Wissens als vielmehr die Gliederung und Differenziertheit des Wissens, die Deutlichkeit in der Abgrenzung von Gewußtem und Nichtgewußtem, von Wesentlichem und Unwesentlichem einen Anhalt für den Grad der vorhandenen Intelligenz gibt. Bei den Lücken im Wissen eines Menschen handelt es sich um Erscheinungen, die dem Menschen nicht ständig gegenwärtig und deutlich gegeben sind. Lücken im Wissen fallen in der Regel dann auf, wenn bestimmte Konstellationen situativer Faktoren als zu beantwortende Fragen oder zu bewältigende Aufgaben dem Menschen entgegentreten und

* Nach einem Vortrag, gehalten in der Medizinisch-Naturwissenschaftlichen Gesellschaft Münster (Westf.) — Medizinische Abteilung am 22. 6. 1955.

die gegenwärtig bewußtseinsfähigen und sonst zur Verfügung stehenden Gegebenheiten zur Beantwortung der Frage oder zur Bewältigung der Aufgabe nicht ausreichen. Die Situationen zweier Menschen mit einem umfangreichen oder dürftigen Wissen unterscheiden sich durch das Vorhandensein einer Fülle und Mannigfaltigkeit bzw. einer Eintönigkeit und Mangelhaftigkeit von bewußtseinsfähigen Gegebenheiten. Umfangreich und dürftig ist dabei nicht gleich lückenlos und lückenhaft zu setzen. Es ist keineswegs so, daß für Menschen mit einem dürftigen Wissensumfang auch entsprechend häufig Lücken in ihrem Wissensgefüge deutlich werden. Es gibt eine Gruppe von Schwachsinnigen, vorwiegend solche mit einem erheblichen Intelligenzdefekt, denen Lücken in ihrem Wissen nicht auffallen, während anderen unterdurchschnittlich intelligenten Menschen die Lücken und Grenzen ihres Wissens mehr oder weniger deutlich entgegentreten. Das Deutlichwerden von Lücken im Wissensgefüge ist Ausdruck eines bestimmten Grades von Gliederung und Differenziertheit, wobei die mangelhafte Geschlossenheit im Wissensgefüge nicht nur als Lücke und ähnliches, sondern auch als *Grenze* erscheinen kann. Wissenslücken können Kräfte mobilisieren, die darauf hindrängen, die Lücke zu schließen. Daß sich dabei auch unpassende und ungeeignete Faktoren vordrängen können, die einen unechten Verschluß der Lücke bewirken, ist bekannt.

Wie Wissenslücken für die Beurteilung konstitutioneller Faktoren der Intelligenz und des Gedächtnisses, bei der Unterscheidung von normaler Intelligenz und Schwachsinn von Bedeutung sind, so sind bei der Diagnose dementer Erscheinungsbilder, also bei einer erworbenen Beeinträchtigung von Intelligenzleistungen, das Vorhandensein und die Beschaffenheit von Gedächtnislücken besonders zu berücksichtigen. Gerade bei Gedächtnislücken ist leicht einzusehen, daß das Auftreten und Deutlichwerden von Lücken im Gedächtnisgefüge Zeichen einer noch erhaltenen differenzierten Ordnung des Gefüges darstellen. Bei den Kranken mit Gedächtnisstörungen können wir auch wie bei den Schwachsinnigen zwei Gruppen unterscheiden. Während bei einer Gruppe von Kranken die Gedächtnisstörungen als deutlich abgrenzbare Lücken gegeben sind, wobei die Gliederung des Gedächtnisgefüges oft nicht wesentlich beeinträchtigt ist, sind bei anderen Kranken die Gedächtnisausfälle nicht deutlich abgegrenzt, sondern durchziehen diffus das Gedächtnisgefüge und können dann dem Kranken als allgemeine Verschwommenheit und Unsicherheit der Gliederung und Ordnung des Gedächtnisses erscheinen oder auch gar nicht als Ausfallserscheinungen gegeben sein. Zu dieser letzten Gruppe gehören Krankheitsbilder mit dem seit 1887 bekannten KORSAKOW-Syndrom, das bei toxischen, traumatischen und altersbedingten Hirnschädigungen auftreten kann und neben der Störung der mnestischen Fähigkeiten durch Konfabulationen ausgezeichnet ist. Bei

diesen Bildern bilden sich zwischen den bruchstückhaften Erfahrungsresten neue Verbindungen und nicht auf Erfahrung gegründete Zwischenglieder aus, die die Lücken ausfüllen, wobei für den Kranken das Phänomen der Lücke im Gedächtnisgefüge nur wenig oder gar nicht deutlich wird. Diese Kranken zeigen häufig trotz einer unbekümmerten Hilflosigkeit in ihrem Verhalten doch eine automatenhaft wirkende mehr oder weniger ausgeprägte konfabulatorische Schlagfertigkeit in der Beantwortung von Fragen, mit der sie das Deutlichwerden von vorhandenen Gedächtnislücken zu verdecken und zu verhindern scheinen.

Nach diesen kurzen Hinweisen auf das Phänomen von Wissens- und Gedächtnislücken wollen wir etwas eingehender auf die Erscheinung und Bedeutung der *Lücke in den realen Gegebenheiten des Situationsgefüges* eingehen. Wir sprechen von der Lücke, die durch das Fortgehen, Ausscheiden oder den Tod eines Menschen oder durch den Ausfall einer anderen situativen Gegebenheit entstanden ist. Es handelt sich dabei um eine Lücke in den realen Gegebenheiten des Situationsgefüges, die im Vergleich zu ihrer großen Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf von Krankheitsbildern bisher in der Psychopathologie zu wenig beachtet worden ist.

Situationen können weit oder eng, offen oder geschlossen sein. Geschlossenheit im Sinne von *Lückenlosigkeit* bedeutet *nicht Abgeschlossenheit*. Der Begriff „offene Situation“ hat in der Regel nicht die Bedeutung des Lückenhaften, sondern eher die des Nicht-fest-Begrenzten und Welt-offenen. Von einer offenen Situation scheinen Tore und Wege, die den Zusammenhang und die Geschlossenheit des situativen Gefüges nicht beeinträchtigen, in die Weite zu führen, während Lücken solche offenen Stellen des situativen Gefüges sind, die seinen Zusammenhang und seine Geschlossenheit stören.

Die Situation umschließt den Menschen als ein mehr oder weniger gegliedertes und geordnetes Gefüge von Erlebnisbedingungen, das die Persönlichkeit stützen und halten, aber auch schädigen und zerstören kann. Die persönliche Situation wächst und fügt sich im Laufe des Lebens zusammen, von der Wiege zur Kinderstube, zur Nachbarschaft, zum Heimatort usw., von den Eltern und Geschwistern zum Verwandten- und Bekanntenkreis, zu den historischen Persönlichkeiten, zu kulturellen und religiösen Gegebenheiten usw. Es ist anzunehmen, daß der Situationskreis eines jeden einzelnen in einem bestimmten Zeitpunkt ein bestimmtes Gefüge mit aktuell und potentiell wirksamen Faktoren, mit einem charakteristischen Aufbau und einer eigentümlichen Ordnung und Dynamik aufweist. Wir sind ständig von situativen Gegebenheiten begleitet, die uns in unserem Fühlen, Wollen und Handeln weitgehend bestimmen. Es ist bekannt, daß Beschaffenheit und Veränderungen dieser situativen Erlebnisbedingungen wesentlichen Einfluß auf die Entstehung

und den Verlauf von Krankheiten besitzen. Das gilt nicht nur für Krankheitsbilder mit reiner psychischer Symptomatik, sondern kann ebenso wichtig sein für solche mit funktioneller und auch anatomisch-organischer Symptomatik und dürfte nicht selten das Auftreten von Dekompensationen bei körperlichen Krankheiten mitbedingen. Wir wollen hier den Einfluß situativer Faktoren bei der Entstehung eines psychotischen Erscheinungsbildes mit endogener depressiver Symptomatik zu verdeutlichen suchen und bringen zunächst einen Auszug aus der Lebensgeschichte eines Patienten.

Es handelt sich um einen 47 Jahre alten ledigen Landwirt von vorwiegend pyknischem Körperbau, Pächter auf einem 350 Morgen großen Hof, der vom 26. 2. bis 5. 4. 1955 in der Klinik behandelt wurde. Ein älterer und zwei jüngere Brüder sind ebenfalls tüchtige Landwirte auf größeren Höfen. Ein älterer Bruder leidet im Frühjahr und Herbst häufig an depressiven Verstimmungen; eine ärztliche Behandlung war deswegen jedoch bisher nicht erforderlich. Pat. lebt mit seinen Eltern zusammen auf dem Hof. Der Vater ist bereits 80 und die Mutter 81 Jahre alt. Die Mutter versorgt mit einer Hilfe den Haushalt. Die Verwaltung des Hofes ruht ausschließlich auf den Schultern des Pat. Der Zusammenhalt in der Familie, insbesondere auch unter den Brüdern ist sehr gut. Die Eltern waren nach Angaben des Pat. sehr arbeitssame und rechtschaffene Menschen, und unser Pat. hatte den Eltern gegenüber ein starkes Verantwortungsgefühl. Von den Brüdern wurde Pat. als Muttersöhnchen bezeichnet. — Das Gymnasium mußte Pat. auf der Obersekunda angeblich wegen eines Magenleidens verlassen, und er war später vorwiegend zu Hause. Die besondere Bindung an die Eltern kommt noch darin zum Ausdruck, daß Pat. bei den Eltern auf dem Hof geblieben war, obwohl er weder der älteste noch der jüngste Sohn war. — 1929 und 1943 hatte er schon einmal kurzdauernde Verstimmungszustände gehabt. — Vor 4 Jahren hatte Pat. die Bekanntschaft zu einer Frau gelöst. Als Grund gab er an: „Ich konnte mich nicht entschließen, obwohl ich wußte, daß es die richtige Frau für mich ist.“ Vor einem Jahr lernte er eine andere Frau kennen, mit der er sich allerdings nur 4 mal getroffen hatte. „Das war nichts. Sie war mir auch zu alt.“ Anfang Dezember 1954 entschloß sich Pat., der ersten Bekannten doch einen Heiratsantrag zu machen. Am 12. Dezember erfuhr er durch die Zeitung von der Verlobung dieser Bekannten mit einem anderen Partner. „Das traf mich wie ein Schock, wie ein Schlag.“ Seit diesem Tage trat eine innere Unruhe auf, und das Interesse am Hof ließ nach. Die Verstimmung dauerte über Wochen an, ohne daß sich aber dieser Zustand wesentlich verschlimmert hätte. In der Zeit um den 20. Januar 1955 traf Pat. wieder mit der zweiten Bekannten zusammen, und es kam unter Alkoholeinwirkung zur intimen sexuellen Annäherung. Es war nach den Angaben des Pat. für ihn das erste sexuelle Erlebnis dieser Art. Danach kam es zu einer schlagartigen Verschlechterung des Zustandes. Es traten tiefe Depression, Selbstvorwürfe, Schuldgefühle und Schlaflosigkeit auf. „Daran denke ich in einer Nacht tausend-mal. Wie konnte mir das passieren? Wenn meine Eltern das erfahren!“ Am 26. 2. 55 kam Pat. mit den psychotischen Erscheinungen eines cyclothym depressiven Bildes mit vitaler Traurigkeit, Hemmung und Selbstvorwürfen zur Aufnahme in die Klinik.

Nach einer Behandlung mit elektrischer Durchflutung in Evipan-Narkose und unter Pantolaxschutz und unter entsprechender psychotherapeutischer Führung, wobei dem Pat. u. a. vorgeschlagen wurde,

er solle sich zunächst eine tüchtige Haushälterin nehmen und sich in nächster Zeit nicht mehr mit Heiratsplänen befassen, kam es langsam und mit Schwankungen zu einem völligen Abklingen der depressiven Erscheinungen.

Auf die *pathogenetische Bedeutung situativer Faktoren für die Auslösung endogener Depressionen* wollen wir hier nur kurz eingehen. Wenn wir die Situation unseres Pat. übersehen und die enge zeitliche Verknüpfung zwischen Veränderungen der Situation und dem Auftreten der depressiven Erscheinungen berücksichtigen, so sind damit wichtige Hinweise gegeben, die eine pathogenetische Wirkung situativer Erlebnisbedingungen für die Auslösung des endogenen depressiven Erscheinungsbildes wahrscheinlich machen. Wir können noch nicht sagen, in welchem Ausmaß situative Faktoren für das Auftreten endogener psychotischer, insbesondere endogener depressiver Erscheinungsbilder verantwortlich zu machen sind. Die pathogenetische Wirkung situativer Faktoren bei endogenen Depressionen wird noch sehr unterschiedlich beurteilt. KURT SCHNEIDER hat vor kurzem darauf hingewiesen, daß es durch eine sinnblinde Wirkung des Affektiven auf das Leibliche infolge schwerer akuter oder lange Zeit dauernder bedrückender Schicksale zu einer Auslösung endogener Depressionen kommen kann (vgl. auch KORNHUBER). WEITBRECHT schreibt, daß reaktive Depressionen mit endogenem Einschlag und endogene Depressionen mit reaktiver Auslösung viel häufiger vorkommen, als nach der Literatur anzunehmen sei. MAUZ betont insbesondere wegen dieser situativen Abhängigkeit endogener Symptomatik die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung neben der körperlichen bei jeder „Vitaldepression“. Es ist bemerkenswert, daß in Münster im Vergleich zur Psychiatrischen und Neurologischen Klinik in Heidelberg situationsunabhängige typische cyclothyme Depressionen viel seltener, dagegen situationsabhängige atypische paranoide Formen nach unserer Erfahrung häufiger zu beobachten sind. Diese offenbar durch den Landschafts- und Volkscharakter bedingten Unterschiede in den psychotischen Erscheinungsbildern kommt auch in einer Statistik über die Verteilung endogener Psychosen in Deutschland von FLÜGEL aus dem Jahre 1938 zum Ausdruck, in der Münster mit dem geringsten Prozentsatz an endogenen Depressionen an letzter Stelle steht. Mit Recht wird heute der persönlichen Situation bei endogenen Psychosen mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Dabei reicht es nicht aus, auf einzelne Erlebnisse in der Anamnese zu achten, die mit dem Auftreten psychotischer Erscheinungen in kausalem Zusammenhang stehen könnten, sondern wir müssen uns bemühen, das Ganze der Situation in Beziehung zur jeweiligen Persönlichkeitsstruktur zu berücksichtigen. Die größte Bedeutung für die klinische Psychopathologie dürfte in dem Gesamtgefüge der Situation in der Regel dem familiären und beruflichen Sektor zukommen.

Beruf und Familie (besonders die Eltern) bilden bei unserem Pat. — wie bei vielen Menschen — wichtige situative Ordnungen, die ihn umschließen und besonders interessieren und ihm Halt geben. Durch den Tod der 81 Jahre alten Mutter, die mit einer jungen Hilfe immer noch den Haushalt versorgt, würde in diesem familiären und auch beruflichen Zusammenhang eine große Lücke entstehen. Diese *drohende Lücke* wirft bereits ihre Schatten voraus, was Pat. selber zum Ausdruck brachte, wenn er sagte: „Die Mutter müßte schon längst abgelöst sein. Was soll die Mutter noch so arbeiten! Da gehört ein junger Mensch hin. Aber was ist erst, wenn die Mutter stirbt?“ Unter dem Druck der drohenden Lücke und durch das Drängen von Angehörigen wurde eine frühere Bekannte, zu der Pat. vor Jahren die Beziehungen gelöst hatte, deutlicher in das aktuelle Situationsgeschehen des Pat. gehoben, so daß Pat. bestimmt wurde, ihr einen Heiratsantrag zu machen. Durch die Verlobungsanzeige dieser Bekannten mit einem anderen Partner treten die Schatten der drohenden Lücke in der familiären Situation plötzlich noch stärker und deutlicher hervor. Mit dem Erscheinen der Verlobungsanzeige stellen sich bei dem Pat. schlagartig innere Unruhe und Interessenlosigkeit ein. Mit dem stärkeren Hervortreten der drohenden Lücke im familiären Situationszusammenhang treten aber auch die Aufforderung und die Notwendigkeit, das Entstehen der Lücke nach Möglichkeit zu verhindern, dem Pat. unmittelbarer und deutlicher entgegen. Diese Aufforderung wird so stark, daß dem Pat. eine andere Bekannte aufgezwungen wird, die ihn sonst eigentlich nicht besonders anzieht, aber in dieser Situation der so gewaltig drohenden Lücke doch als ein möglicher Halt und Schutz erscheint, und es unter Alkoholeinwirkung zu der ersten körperlichen sexuellen Realisation im Leben des Pat. kommt. Mit dieser sexuellen Handlung wird die Lücke allerdings nicht geschlossen, aber vielleicht doch insofern etwas verdeckt, als die Eltern jetzt nicht mehr so sehr als diejenigen erscheinen, die mit ihrem Tod eine Lücke hinterlassen, sondern in erster Linie als diejenigen, die ihren Sohn für diese sexuelle Verfehlung zur Verantwortung ziehen könnten. Bei dem Pat. treten jetzt in stärkerem Maße Schuldgefühle hervor.

Wir wollen nicht im einzelnen ausführen, ob die Gegebenheiten und Zusammenhänge im Situationsgefüge des Pat. vielleicht auch anders gesehen und aufgefaßt werden können, und auch nicht näher darauf eingehen, in welchem Maße die Persönlichkeitsstruktur des Pat. für den Aufbau seiner Situation und das Auftreten der Lücke im familiären Situationszusammenhang verantwortlich zu machen ist. Dieses Beispiel soll nur als Modell dienen, und es kann wohl kaum bestritten werden, daß ähnlichen situativen Konstellationen bei psychopathologischen, vorwiegend nichtpsychotischen Erscheinungsbildern eine wesentliche pathogenetische Bedeutung zukommt. Es handelt sich dabei um Lücken

in den realen Gegebenheiten der Situation, in dem die Persönlichkeit umschließenden Situationskreis, insbesondere im familiären und beruflichen Situationssektor, der häufig das Grundgerüst menschlicher Situationen darstellt. In dem Wechsel der aktuellen Einzelsituationen können wir tragende und dauernde Bestandteile der Situation, ein *situatives Grundgerüst* erkennen. In der ärztlichen Praxis verdienen in erster Linie die Lücken in der Geschlossenheit und Dauerhaftigkeit des situativen Grundgerüsts eine besondere Beachtung, während vorübergehende Lücken in aktuellen Einzelsituationen, die nicht so sehr an der Festigkeit des Grundgerüsts rütteln, weniger wichtig sind. Für die pathogenetische Wirkung eines Erlebnisses ist seine Beziehung zum situativen Grundgerüst und zur Wesensstruktur der Persönlichkeit von entscheidender Bedeutung, so daß nicht selten kleine und zunächst unwichtig erscheinende situative Veränderungen viel größere Auswirkungen im Erlebnisgefüge haben können als dramatisch ablaufende Szenen.

Wie entsteht ein geschlossenes und dauerhaftes situatives Grundgerüst? Aufbau und Gestaltung einer persönlichen Situation ist u. a. abhängig von den Fähigkeiten, Interessen und Bedürfnissen eines Menschen und von den sich darbietenden Faktoren der sogenannten Außenwelt. Der Mensch kann in bestimmten Grenzen aus der Fülle der ihm begegnenden Faktoren auswählen und auf sie gestaltend einwirken. Ein *geschlossenes* und *dauerhaftes situatives Grundgerüst* kann vorhanden sein, wenn die persönlichen Interessen und Bedürfnisse in der Situation eine entsprechende und für sie eigentümliche Befriedigung und Verankerung gefunden haben und die dafür wichtigen situativen Bedingungen fest und dauerhaft erscheinen. Neben Kleidung, Wohnung und Nahrung braucht der Mensch noch manche andere situative Gegebenheiten, um ruhig und gesund leben zu können. In dem Aufbau des Situationsgefüges können primär Lücken offen bleiben, oder es können sekundär in einem geschlossenen Gefüge Lücken entstehen bzw. zu entstehen drohen, wobei die Auswirkungen im Situationsgefüge recht verschieden sein können. Diese Unterscheidung zwischen primären und sekundären Lücken im Situationsgefüge scheint für psychopathologische Erscheinungsbilder in pathogenetischer und pathoplastischer Hinsicht nicht unwichtig zu sein.

Lücken im Grundgerüst der Situation, wie sie bei unserem Patienten durch den Tod der Eltern, insbesondere der Mutter, entstehen würden, sind nicht ständig in gleicher Weise deutlich und wirksam. Sie können über weite Strecken durch andere im Vordergrund stehende aktuelle situative Gegebenheiten überdeckt sein und die aktuellen Einzelsituationen lediglich mehr oder weniger in diffuser und komplexer Weise beeinflussen und tönen. In dem Wechsel der aktuellen Situationen kann aber plötzlich jene Konstellation der Faktoren eintreten, die die Lücke

im Grundgerüst der Situation verdeutlicht und als einen Abgrund oder ähnliches erscheinen läßt.

Wie wirkt sich eine solche *plötzliche Aufdeckung und Verdeutlichung einer Lücke* im Situationsgefüge aus? Die aufgesprungene Lücke kann das Situationsgeschehen so sehr beherrschen, daß keine Reaktion im übrigen Situationsgefüge eintritt und eine Einengung, Überdeckung oder Schließung der Lücke unmöglich erscheint. Es können sich mit dem Deutlichwerden der Lücke aber auch sogleich oder einige Zeit später andere situative Faktoren in den Vordergrund drängen, die geeignet erscheinen, die Lücke einzuengen bzw. zu schließen. Unserem Patienten bot sich die zweite Bekannte als Ersatz, als „Lückenbüßerin“ an. Nicht selten treten in solchen Situationen ungeeignete Faktoren in den Vordergrund, und das lückenhafte Situationsgefüge wird so nur noch weiter geschädigt.

Die Weisen des Deutlichwerdens einer Lücke im Wissens- und Gedächtnisgefüge und in den realen Gegebenheiten der Situation, die Reaktionen auf die Lücke innerhalb des Gefüges und die Reaktionen der einzelnen Menschen auf dieses Phänomen können recht verschieden sein. Auf die verschiedenen Reaktionsweisen der Menschen auf vorhandene, entstehende oder drohende Lücken im Situationsgefüge wollen wir hier nicht näher eingehen. Es ist aber nicht so, daß lückenlos geschlossene und dauerhafte Situationsgefüge sich stets positiv, dagegen lückenhafte und unbeständige sich stets negativ auf die Persönlichkeitsentwicklung auswirken müssen. Lücken im Situationsgefüge sind für ein widerstandsfähiges und gediegenes Wachstum der Persönlichkeit wohl unbedingt notwendig, sicherlich aber unvermeidlich. Es gibt *amorphe Situationsgefüge*, in denen infolge mangelhafter Gliederung *keine Lücken* deutlich werden können, wie es auch Situationen gibt, in denen infolge mangelhafter Differenzierung keine Konflikte entstehen können. Das Erkennen bzw. Deutlichwerden von Lücken im Situationsgefüge ist stets Ausdruck eines bestimmten Grades von Gliederung und Differenziertheit der Situation. Dabei ist zu berücksichtigen, an welchen Stellen der Situation und in welcher Weise einem Menschen Lücken auffallen. Lücken im Situationsgefüge können in verschiedener Weise als Fehlen situativer Faktoren, als Mangel an Halt, an Schutz, als Abgrund und Grenze u. a. erlebt werden. Sie können nach dem Grade der Differenziertheit der Situation und der Art der Lücke bzw. der Art des Faktors, der die Lücke bedingt, mehr oder weniger deutlich und ausgeprägt sein oder in diffuser und komplexer Weise im Situationsgefüge durchscheinen.

Nach N. HARTMANN sind dynamische Gefüge der anorganischen Seins-schicht und organische Gefüge ausgezeichnet durch Begrenzung, Gestalt, Zusammenhang, Geschlossenheit, Zentraldetermination, Ganzheitsdetermination, Stufenbau, besondere Gleichgewichtsformen u. a., wobei die Einheit und Ganzheit und zum Teil der Aufbau von innen her bedingt

sind. Daß diese Kategorien, die in der höheren Seinsschicht wesentlich überformt und ergänzt werden, auch für das psychische Geschehen Geltung haben, ist leicht einzusehen und bekannt und wird besonders deutlich, wenn wir das Situationsgefüge in der seelischen Ganzheit mitberücksichtigen.

Zusammenfassung

Zu Beginn dieser Arbeit haben wir auf die Erscheinung und Bedeutung von Wissens- und Gedächtnislücken hingewiesen und sind dann näher auf das Phänomen der Lücke in den realen Gegebenheiten des Situationsgefüges eingegangen. Wir haben einen Auszug aus der Lebensgeschichte eines Kranken mit einem cyclothym depressiven Erscheinungsbild angeführt, bei dem ein pathogenetischer Zusammenhang zwischen einer drohenden Lücke im familiären situativen Sektor und dem Auftreten von psychotischen Auffälligkeiten wahrscheinlich war. Eine besondere Beachtung in der ärztlichen Praxis verdienen Lücken in der Geschlossenheit und Dauerhaftigkeit des situativen Grundgerüsts. Das Erkennen bzw. Deutlichwerden von Lücken in einem psychischen Gefüge ist stets Ausdruck eines bestimmten Grades von Gliederung und Differenziertheit.

Literatur

FLÜGEL, F. E.: Über die Verteilung endogener Psychosen in Deutschland. Allg. Z. Psychiatr. **107**, 268 (1938). — HARTMANN, N.: Philosophie der Natur. Berlin 1950. — KORNHUBER, H.: Über Auslösung cyclothymen Depressionen durch seelische Erschütterungen. Arch. f. Psychiatr. u. Z. Neur. **193**, 391 (1955). — KRÜGER, F.: Zur Philosophie und Psychologie der Ganzheit. Schriften aus den Jahren 1918 bis 1940. Berlin, Göttingen, Heidelberg 1953. — MAUZ, FR.: Psychiatrie und Psychotherapie. Hamburger Ärzteblatt **1949**, 43. — SCHELER, M.: Die Wissensformen und die Gesellschaft. Leipzig 1926. — SCHNEIDER, K.: Zur Differentialdiagnose der Depressionszustände. Fortschr. Neur. **23**, 1 (1955). — WEITBRECHT, H.-J.: Zur Psychopathologie der zyklischen Depression. Arbeiten zur Psychiatrie, Neurologie und ihren Grenzgebieten. (Festschrift für Kurt Schneider.) Willsbach und Heidelberg 1947.

Dr. Dr. B. PAULEIKHOFF, Münster i. Westf., Univ.-Nervenklinik