

Aus der Frankfurter Forschungsstelle für Gehirnpathologie und Psychopathologie
(Leiter: Prof. Dr. K. KLEIST)

Psychosen der Ratlosigkeit

Von
MARIA R. RITTER und **KARL KLEIST**

(Eingegangen am 9. Mai 1956)

Einleitung*

Unter den selteneren und ungewöhnlichen Formen der gutartigen autogenen und phasischen Psychosen, für deren Gesamtheit ich⁶ die Bezeichnung *Phasophrenien* vorgeschlagen habe, ist die von mir als *ratlose Bedeutungspsychose* beschriebene Erkrankung noch in verschiedenen Richtungen der Klärung bedürftig.

Die *Ratlosigkeit* hängt mit den *Bedeutungserlebnissen* zusammen, unter denen wir¹⁰ die der Eigenbedeutung (Eigenbeziehung) und solche der Fremdbedeutung (Bedeutungserlebnisse im engeren Sinne), ferner solche mit bestimmter und mit unbestimmter Bedeutungsrichtung unterscheiden. Die Bedeutungserlebnisse stellen nicht weiter zurückführbare seelische Eindrücke — *Eindrucksqualitäten* — dar, die an den Wahrnehmungsgegenständen erscheinen, zugleich aber ichseitige Zustände sind, in die sich das Ich durch Wahrnehmungen versetzt fühlt. Die *Eigenbeziehung* (Eigenbedeutung) ist das eigenartige Erlebnis des persönlichen Berührtwerdens, das Auftreten der — auch normalerweise vorkommenden — Ichbezüglichkeit der Wahrnehmungen in krankhafter Stärke und bei übermäßig vielen, in Wirklichkeit gleichgültigen Vorgängen. Eigenbeziehungen gehen aus Äußerungen hervor, wie: es werde über den Kranken geredet, gelacht, man blicke ihn so an, wende sich von ihm ab. Dagegen weist die *Fremdbedeutung* auf andere Wahrnehmungsgegenstände oder auch vorgestellte oder gedachte Inhalte hin und meint dieselben *sinnbildlich*. Fremdbedeutungen sind es z. B., wenn ein Bettler Hungersnot und Pestilenz bedeutet, ein Komet den Weltuntergang anzeigt. Zwischen Eigenbeziehungen und Fremdbedeutungen stehen diejenigen Eigenbeziehungen, die gleichzeitig einen symbolischen Gehalt haben, z. B. wenn einem auf der Dorfstraße Gänse begegnen, so besagt das, er sei eine Gans; wenn ein Hund an einem vorbeiläuft, so heißt das, er werde auf den Hund kommen. Sowohl den Eigen- als den Fremdbedeutungen wohnt eine Hinweisung, eine Richtung inne. Ist die Bedeutungsrichtung eindeutig bestimmt, so erlebt das Ich dies in einer ganz persönlichen Art als Gewißheit und in verschiedener Weise affektiv betont als Gefährdung, Beruhigung oder Erhebung. Wenn die unmittelbar, intuitiv erlebte Bedeutung nicht mit den verstandesmäßig zu erfassenden wirklichen Zusammenhängen übereinstimmt, so spricht man von *Mißdeutung* und von *Wahn*. Ist die Bedeutungsrichtung unbestimmt, mehrdeutig, erscheinen die Zusammenhänge unklar, so ergibt sich der mit Staunen, Beunruhigung und Zweifel verbundene Zustand der *Ratlosigkeit*. Kennzeichnende Äußerungen der Ratlosigkeit sind etwa: was ist nur los, alles ist mir rätselhaft,

* Die Einleitung ist von KLEIST, die folgenden Teile sind von RITTER und KLEIST verfaßt.

kommt mir unheimlich vor, hier stimmt doch etwas nicht. Ein ratloses Verhalten ist bald ein unschlüssiges Umherstehen, bald ein planloses Hin- und Herlaufen, eine Unsicherheit der Entscheidung. Ratlosigkeit drückt sich auch in Gebärden und Mienen aus.

Psychosen der Ratlosigkeit, die mit Unschlüssigkeit und Entscheidungserschwerung einhergingen, sind mir² schon bei meinen Untersuchungen über psychomotorische Störungen (1909 I. c. S. 104 u. 150) aufgefallen. Bald danach habe ich³ bei einer kritischen Besprechung der von THOMSEN¹⁴ als „*Akute Paranoia*“ veröffentlichten Beobachtungen 3 Kranke (Fälle 7, 8 und 24) herausgehoben, die im Verlaufe einer autogen entstandenen akuten und vorübergehenden Psychose von Ratlosigkeit und mehr oder weniger auch von Angst beherrscht waren. Eigene Beobachtungen dieser Art und einen Kranken von P. SCHRÖDER¹² bezeichnete ich⁴ 1921 als „*ratlose Erregungen*“. Einen episodischen Dämmerzustand ratlosen Gepräges konnte ich⁵ 1926 beschreiben. Als phasisch verlaufende ratlose Psychosen stellten sich 1937 bei meinen mit DRIEST⁸ begonnenen katamnestischen Nachprüfungen unserer Katatoniker 2 als solche fehl-diagnostizierte Kranke heraus. Mit Bezug auf diese Beobachtungen wurde zuerst die Bezeichnung „*ratlose Bedeutungspsychose*“ gebraucht.

Natalie Berg. Vater sehr sensibel, Muttersvater nervös. Selbst gut gelernt, immer lustig, lebhaft, wurde Apothekerin. Körperbau unausgesprochen, etwas infantil. Krankheitsbeginn mit 24 Jahren, wurde stiller, ging nicht mehr aus, fand leicht an zu weinen, wechselte aber mitunter mit Lachanfällen. Später machte sie einen verstörten Eindruck, schien zeitweise ihre Angehörigen nicht zu erkennen, hörte Stimmen, fragte ratlos: „Was ist denn?“ Sie legte sich in sonderbaren Stellungen ins Bett, ging zurück, wenn man sich ihr näherte, antwortete schließlich nicht mehr. Ein halbes Jahr nach Beginn der seelischen Veränderung in eine Nervenheilstätte aufgenommen, wo sie verwirrt, ratlos und ängstlich war und viele Eigenbeziehungen äußerte. Die ganze Welt komme ihr so komisch und verändert vor, man habe etwas mit ihr vor: „Warum gucken mich die Leute nur so an“, alles laufe ihr durcheinander. Sie hörte Stimmen, sah auch Gestalten, zeitweise war sie stuporös, oder sie machte eigenartige Armbewegungen, zwischendurch war sie lustig, kindisch, lachte über Kleinigkeiten, dann wieder ängstlich und ratlos. Nach 4 Monaten gebessert entlassen, kam sie zu Hause bald ins Gleichgewicht, nahm ihr Studium wieder auf, war aber nicht mehr so unbefangen wie früher.

3 Jahre später erneute psychische Erkrankung, wieder mit starker Ratlosigkeit und Angst, fragte: „Was ist denn mit mir?“, weinte, verfiel bald in einen Stupor und kam in die Nervenklinik. Hier hatte alles für sie eine Bedeutung. Sie fühlte sich beeinflusst, müsse tun, was ihr vorgeschrieben werde, sie werde beobachtet und verfolgt. Nach 2 Monaten auf Drängen der Angehörigen, wenig gebessert entlassen, kam sie schon nach 3 Wochen in die Klinik zurück, nun in hochgradiger, ängstlicher Erregung, weinte, zitterte, lief hin und her, kniete neben den Betten anderer Kranken, verharrte so, führte im Bette liegend seltsame Bewegungen aus, lächelte ratlos und wehmütig. Nach 3 Monaten wurde sie ruhiger und geordnet. Bei einer Prüfung der Verstandesleistungen ergab sich keine paralogische Denkstörung. Nach sechsmonatiger Dauer der 2. Psychose entlassen, ist sie seitdem gesund geblieben, übt ihren Beruf als Apothekerin aus. Im Wesen heiter, lebhaft und natürlich, wie vor ihrer ersten Erkrankung. Sie hat viele Interessen und lebt gesellig.

Die teils akinetischen, teils hyperkinetischen Begleiterscheinungen hatten hier zuerst eine Katatonie annehmen lassen. Im Vordergrunde stand aber bei beiden Krankheitsphasen die Ratlosigkeit, begleitet von Angst. Eigenbeziehungen und Be-einflussungserlebnisse, sowie in geringerem Maße Sinnestäuschungen und flüchtige Wahnbildungen traten hinzu. Eine paralogische Denkstörung fehlte. Alle Störungen gingen restlos zurück. Die Katamnese wurde nach 11 Jahren erhoben.

Amalie Wint. Ein Brudersohn war vorübergehend wegen hypochondrischer Depression mit Zwangsercheinungen in der Nervenklinik. Selbst leicht reizbar, eigensinnig und etwas empfindlich, aber begabt, sehr fleißig und gewissenhaft. Erkrankung mit 39 Jahren, wurde bedrückt, machte sich Selbstvorwürfe, wollte sich das Leben nehmen. Weinte und lachte aber manchmal durcheinander. In einer Nervenheilstätte war sie äußerst ratlos, alles sei verändert und verkehrt, die Zeit gehe rückwärts. Dabei lief sie unruhig hin und her, machte seltsame Armbewegungen. Nach wenigen Tagen wegen eines Erregungszustandes in die Nervenklinik überführt, war sie auch dort ratlos, ängstlich und unruhig, lief planlos hin und her, bewegte die Arme einförmig auf und nieder, erklärte immer wieder, daß alles verkehrt sei. Sie war aber örtlich und zeitlich orientiert, ließ sich fixieren, zeigte bei Denkprüfungen keine Paralogien. Sie hörte die Stimmen ihres Mannes und ihrer Kinder, die nach ihr riefen. Sie äußerte phantastische Selbstvorwürfe (sie habe die Seelen der Kinder ermordet), verlangte, daß man ihr den Kopf abhache. Nach 3 Monaten wird sie ruhig, zeitweise stuporös, verhält sich abweisend, weint aber noch immer ab und zu und verlangt nach Hause. Der Gesichtsausdruck ist immer noch ratlos und traurig. Nach 5 Monaten in eine Heilanstalt überführt, ist sie zuerst noch stuporös, unrein, antwortet kaum, sie weint aber oft und erscheint ängstlich und ratlos. Nach einem weiteren halben Jahr in gebessertem Zustande entlassen, arbeitet sie im Haushalt bald wieder rührig und tüchtig.

10 Jahre später nachuntersucht ist sie freundlich und lebhaft, fast hypomanisch, spricht unbefangen von ihrer Krankheit, erzählt von Reisen, die sie jedes Jahr mache, ist frei von Denk- und Sprachstörungen. Körperlich fiel ihre Fettleibigkeit auf.

Auch in diesem Falle waren die psychomotorischen Erscheinungen nur Nebensymptome einer schweren ängstlichen Ratlosigkeit.

Unter den katamnestisch festgestellten Fehldiagnosen der paranoiden Schizophrenien — und zwar der progressiven Beziehungspsychosen — fanden E. NEELE¹⁰ und ich ebenfalls eine ratlose Bedeutungspsychose (1942).

Julius Münn. stammt von einem Vater, der ein Delirium tremens durchgemacht haben soll, war immer ein Einzelgänger und vermeid Verkehr mit Frauen, fühlte sich impotent und pervers. Er erkrankte mit 37 Jahren, glaubte sich von 2 Mädchen so komisch angesehen, die Leute drehten sich nach ihm um, sprachen über ihn, alle Welt schien über ihn unterrichtet zu sein, oft glaubte er Anspielungen auf sein sexuelles Verhalten zu hören. Alles kam ihm seltsam vor. Daß er in einem Krankenhaus sei, erschien ihm unglaublich, aber auf dem Teelöffel stand doch Nervenklinik. Er geriet immer mehr in Ratlosigkeit und Hemmung, auch Angstgefühle traten auf, doch klangen alle Krankheitserscheinungen nach 5 Monaten wieder ab. Er hatte dann verschiedene Stellungen, in denen er sich bewährte, lebte aber ganz für sich. Bei einer Nachuntersuchung nach 4 Jahren sprach er sich nach anfänglicher Zurückhaltung frei aus, war krankheitseinsichtig und schien wieder die gleiche Persönlichkeit zu sein wie vor seiner Erkrankung. Er hatte geistige Interessen, ging gern in Theater und Kino, trug sich sehr gepflegt, war frei von Störungen im Denken und im sprachlichen Ausdruck. Seine Krankheit führte er auf seine angebliche Impotenz zurück. Ab und zu habe er noch Angstgefühle und Zwangsvorstellungen.

In ihrer Schrift über „*Die phasischen Psychosen nach ihrem Erscheinungs- und Erbbild*“ (1949), unterschied E. NEELE⁹ reine und vielgestaltige Formen und rechnete die *ratlose Bedeutungspsychose* zu den *reinen Formen*, fand sie aber erblich schwer belastet, während die *reinen Formen* im allgemeinen nur schwach belastet waren, im Gegensatz zu den vielgestaltigen stets schwer belasteten Formen. Eine Ausnahme von der Regel machte nur noch die ebenfalls als *reine Form* aufgefaßte aber schwer belastete *Entfremdungspsychose*.

Als *reine*, stets einpolig verlaufende phasische Psychosen nennt NEELE außer den *ratlosen* und *Entfremdungspsychosen* die *reine Melancholie* und *Manie*, die *Angst-melancholie*, die *agitierter Angstpsychose*, die *ängstliche Beziehungspsychose*, die *ängstliche Halluzinose*, die *hypochondrische Depression*, die *hypochondrische Erregung*, die *ekstatische Eingebungspsychose* und die *expansive Konfabulose*. Die *vielgestaltigen*, meist *zweipolig verlaufenden Psychosen* sind nach NEELE die *manisch-depressive Gemütskrankheit*, die *erregt-stuporöse Verwirrtheitspsychose*, die *hyperkinetisch-akinetische Motilitätspsychose* und die *ängstlich-ekstatische Wahnspsychose*.

Als *schwer belastet* bezeichnete sie solche Fälle, bei denen mindestens eine sichere endogene Psychose in der Sippe nach Ausweis von Krankengeschichten vorlag. Als *mittelschwere Belastung* betrachtete sie es, wenn endogene Psychosen in der Sippe zwar aufgetreten, aber nicht in Klinik- oder Anstaltsbehandlung gekommen waren, auch Fälle mit *Suicid* in der Sippe rechnete sie hierzu. Als *leicht belastet* galten ihr *Kranke*, die eine *unbestimmte nervöse Belastung*, *Temperamentsverschiebungen*, *Psychopathien*, *Epilepsie* oder *Trunksucht* in der Sippe aufwiesen.

Aus dem erblich widersprüchlichen Verhalten der *ratlosen Bedeutungspsychose* und der *Entfremdungspsychose* schloß E. NEELE, daß es sich bei beiden Krankheitsformen entweder nicht um *reine Psychosen* handele oder daß es noch nicht gelungen sei, hier *reine Formen* von *vielgestaltigen* sicher abzugrenzen. Gegen das Vorkommen einer *reinen ratlosen Psychose* sprach, daß sich keine *gleichartige Belastung* fand. Eine Klärung erwartete NEELE von einer *Nachprüfung* an einem *größeren Beobachtungsgut*, da die Zahl der von ihr verwerteten 11 *ratlosen Psychosen* nur klein war.

Die folgende Untersuchung ist als eine *Vorarbeit zu dieser Nachprüfung* an einem *größeren Material* gedacht, da eine *genauere klinische Beschreibung* der *ratlosen Bedeutungspsychose*, als NEELE sie in ihrer anders angelegten Abhandlung geben konnte, notwendig ist. Es ist ferner schon jetzt möglich, das Beobachtungsgut um 5 Fälle zu erweitern, die NEELE aus noch zu besprechenden Gründen außer Betracht gelassen hat. Schließlich war bei Abschluß der NEELESchen Arbeit der zeitliche Abstand zwischen der klinischen Beobachtung und der katamnestischen Nachforschung zum Teil so kurz, daß sich wiederholte katamnestische Erhebungen empfahlen, um *Fehldiagnosen auszuschließen**. Wir gehen

* Eine Nachuntersuchung ist von Prof. SCHWAB, zwei andere sind von Dr. SEIGE ausgeführt worden.

daher aus von 16 Kranken, bei denen in den Jahren 1938—42 die Diagnose einer ratlosen Bedeutungspsychose gestellt worden war; 12 davon wurden katamnestisch bestätigt, 4 mußten als katamnestisch erwiesene Schizophrenien ausgeschieden werden.

I. Die katamnestisch bestätigten Kranken

Ein Kranke, der *symbolische und unklare Bedeutungserlebnisse mit Ratlosigkeit* in ausgeprägter Weise zeigte, war

Schäf. Konrad, geb. 1908. Eine erbliche Belastung ist nicht nachzuweisen. Über Schulleistungen finden sich keine Angaben. Er wird als sehr ehrgeizig und gewissenhaft geschildert. Er möchte gerne vorwärtskommen und befördert werden, fühlt sich leicht zurückgesetzt. Beruf: Versicherungsangestellter. Körperbau athletisch mit basedowoiden Zügen. Sch. war mit 20 Jahren nach dem Tode seines Vaters kurze Zeit *deprimiert*, erholt sich aber nach einigen Wochen wieder.

Im 34. Lebensjahr wird er mit seiner Truppe an die Front verlegt. Schwere Kämpfe, Hunger, Kälte, der Tod vieler Kameraden nahmen ihn, wie aus einem Briefe an seine Frau hervorgeht, auf das Schwerste mit. Er wurde dann verwundet und in ein Lazarett eingeliefert; hier nochmaliger großer postoperativer Blutverlust. Er grubelte in dieser Zeit viel, das Denken fiel ihm schwer. Er äußerte dort schon Bedeutungserlebnisse und unklare Eigenbeziehungen.

Er wird dann in einem leicht *ängstlichen* Zustande in die Klinik gebracht (21.3.42) und berichtet weitschweifig über alle möglichen Einzelheiten, die ihm bedeutungsvoll erschienen sind, bedeutungsvoll für die politische Entwicklung, bedeutungsvoll für das Schicksal seiner Kameraden, für ihn selbst. Im Vordergrund des Krankheitsbildes steht schwerste *Ratlosigkeit*. Vereinzelt sind Phoneme. Gedanklich ist Sch. geordnet. Die psychisch-experimentelle Prüfung ergibt keine Ausfälle. Der Affekt ist gut erhalten, ein Brief an seine Frau zeigt Anteilnahme und Mitgefühl.

Nach ungefähr 3 Wochen Klinikaufenthalt erfolgt ein *Umschwung in die gegenwärtige Stimmungslage*: Seine Augen haben einen *strahlenden Ausdruck* angenommen, er gibt an, er fühle sich innerlich „heiter und humorvoll“. Früher sei er immer gedrückt gewesen, jetzt aber sei sein Organismus so gut in Ordnung, daß er nie mehr zusammenbrechen könne. Er fühle sich glücklich wie ein Fisch im Wasser. Er wolle dem Arzt seine Diagnose diktieren. Am liebsten möchte er sofort ins Ministerium des Inneren fahren, zum Chef der Polizei, zum Führer, damit er, der Wachtmeister der Reserve, endlich zum Oberwachtmeister befördert werde. Auch seine *Bedeutungserlebnisse nehmen eine expansive Färbung* an, die Vorsehung habe ihn erhalten, ihn die schweren Kämpfe überstehen lassen, das bedeute, daß sie ihn für eine besondere Aufgabe aufgespart habe, wahrscheinlich für eine wichtige politische Stellung im vereinten Europa.

In den folgenden Wochen ist er in seinem affektiven Verhalten wechselnd, manchmal weinerlich, gedrückt und verdrißlich, im nächsten Augenblick lacht er wieder. Er äußert mit geheimnisvoller Miene zahlreiche Bedeutungs- und Beziehungs-erlebnisse. Im Traum habe er einen Mitpatienten auf Heu und Stroh gesehen, das bedeute, daß dieser ein gutes Herz habe. Als ein Elektriker Reparaturen auf der Station ausführt, ängstigt ihn das sehr, er meint, man wolle ihn hier mit Strom bearbeiten. Treibt viel Zahlausymbolik: die Zahl 2 hält er für seine Glückszahl, daß er nun noch auf Abteilung 2 liegt, bedeutet, daß er mit der Note 2 also „gut“ entlassen wird. Als er verwundet wurde, waren in seiner Kompanie 13 Verwundete und 7 Tote. $13 + 7 = 20$. Am 20. ist der Geburtstag des Führers, das bedeutet, daß er in späteren Jahren besondere Aufgaben für den Führer zu erfüllen habe. Auch dem

Datum des jeweiligen Tages legt er eine besondere Bedeutung bei. „Heute ist der 3. Juli, ich liege 2. Klasse auf Abteilung 2. $3 + 2 + 2 = 7$, die Zahl 7 ist für mich eine Glückszahl, das bedeutet, daß ich bald nach Hause komme.“

Der Kranke erhält Elektroschockbehandlung und wird nach 5 Monaten geheilt entlassen (13. 8. 42).

Zur *Katamnese* teilte Sch. in einem Briefe (1950) mit, daß er seit der Entlassung aus der Klinik immer gesund geblieben sei.

Beurteilung. Beginn der Psychose im 33. Lebensjahr unmittelbar im Anschluß an schwere körperliche Strapazen und seelische Erschütterungen. Vor der Klinikaufnahme depressiv, in der Klinik „nicht eigentlich traurig“, nur einmal findet sich die Angabe „leicht ängstlich“. Im Vordergrund stehen zahlreiche Bedeutungserlebnisse und Ratlosigkeit. Eigenbeziehungen werden nur selten geäußert. Nach 3 Wochen Klinikaufenthalt erfolgte ein Umschwung in die gegenteilige Stimmungslage mit Glücksgefühl und gesteigertem Selbstbewußtsein. Auch die Bedeutungsieden nehmen jetzt *expansive* Färbung an. In den folgenden Wochen wechselnde Affektlage. Bei der psychisch-experimentellen Prüfung keine Ausfälle in Form von alogischen Mängeln oder paralogischen Entgleisungen. Nach 5 Monaten wird Sch. geheilt entlassen. Katamnestische Nachforschung ergibt, daß er immer gesund geblieben ist. Jedoch stellt dieser Krankheitsfall *keine reine ratlose Bedeutungspsychose* dar, sondern ist eine *vielgestaltige* Erkrankung mit einer *ratlos-ängstlichen* und einer gegensätzlichen *glücklich-expansiven Phase*. Dazu ein aus gegensätzlichen Symptomen gewobener Mischzustand. Eine erbliche Belastung war nicht nachzuweisen.

E. NEELE hat diesen Kranken bei den ratlosen Bedeutungspsychosen nicht berücksichtigt, sondern bei den ängstlich-ekstatischen Wahnspsychosen verwertet, obwohl der 1. Abschnitt der Psychose weniger ängstlich als ausgesprochen ratlos mit Bedeutungserlebnissen war und der 2. Abschnitt mehr expansiv als ekstatisch erschien.

Die zweite Kranke ähnelt in gewisser Hinsicht dem ersten Falle. Wir bringen aus Raumgründen nur eine Zusammenfassung.

Bei Frau *Wilhelmine Stap.* handelte es sich um eine *periodische ratlose Psychose*, die sich vom 32. bis zum 48. Lebensjahr fünfmal wiederholte — die beiden ersten Aufnahmen müssen als eine Erkrankung gerechnet werden — und im letzten Krankheitsanfall das Ende der Pat. durch Selbsttötung herbeiführte. Auch diese Erkrankung stellt keine reine, sondern eine *vielgestaltige* Psychose dar, die zweimal in gegensätzlichen Phasen verlief, denn die erste und zweite Erkrankung begannen mit einer *erotischen Erregung*, die von der Kranken wie ein Rausch erlebt wurde. Bedeutungserlebnisse sind sowohl in der kurzen erotischen Erregung wie in dem darauf folgenden längeren ratlosen und ängstlich bedrückten Krankheitsabschnitt erhalten. Daneben traten Eigenbeziehungen auf, die sich zum Teil sinnlich — als Klopfsymbole und Stimmen — verdichteten. Die Bedeutungserlebnisse gingen zum Teil in solche der Beeinflussung und des Zwanges über. In den späteren Krankheitsphasen fehlen die erotischen Erregungen und es liegen nur ratlos-ängstliche Depressionen vor. Hypochondrische Sensationen treten mitunter als Rieseln und Strömen bei affektiver Erregung auf und werden mit elektrischen Strömen

verglichen. In den Zwischenzeiten war Frau *Stap.* gesund und erfüllte ihre Aufgaben eifrig und gewissenhaft. Die Affektivität blieb stets erhalten, charakterliche Mängel, Antriebsmangel oder Denkstörungen paralogischer Art traten nicht ein. Eine *erbliche Belastung* ist in der Trunksucht des jähzornigen Vaters, der Leichtlebigkeit der Großmutter väterlicherseits und in der zu einem alkoholischen Verfolgungswahn führenden Trunksucht eines Stiefbruders des Vaters gegeben. Im Vergleich mit dem ersten Kranken *Schäf. K.* ist dessen expansiver Krankheitsabschnitt hier durch eine erotische Beglückung ersetzt. Beide Zustände der Gehobenheit erinnern an die ekstatischen Phasen der ängstlich-ekstatischen Wahnspsychosen. E. NEELE hat die erotischen Erregungen im Beginn der beiden ersten Psychosen der Frau *Stap.* nicht im Sinne einer Mehrgestaltigkeit der Krankheit bewertet und die Pat. daher als eine reine ratlose Bedeutungspsychose angesehen.

7 ratlose Kranke trugen auch Züge eines *ängstlichen Beziehungs-syndroms* an sich. Wir geben 2 Krankengeschichten als Beispiele:

Otilie Höh., geb. 1913. Eine Muttersschwester starb an Krebs und soll zuletzt geistesgestört gewesen sein. In der Schule hat Pat. gut gelernt, ihre körperliche und geistige Entwicklung verlief normal. Mit 26 Jahren bekam sie ein uneheliches Kind, das kurz nach der Geburt starb. Sie ist von Beruf Hausangestellte. Prämorbid wird sie als ein froher, aufgeschlossener und sehr gewissenhafter Mensch geschildert. Über den Körperbau finden sich keine Angaben.

14 Tage vor der Einweisung in die Klinik war sie zufällig dem Vater ihres verstorbenen unehelichen Kindes begegnet, der ihr, ohne sie zu grüßen, den Rücken drehte. Darauf hat sie sich sehr aufgeregelt. Einige Zeit vorher hatte sie die Bekanntschaft eines Herrn gemacht, für den sie große Sympathie empfand. Er war aber verheiratet. Sie schrieb ihm, bekam jedoch keine Antwort. In der Nacht vor ihrer Aufnahme hatte sie das Gefühl, daß dieser Mann vor ihrer Türe stehe und Ehebruch mit ihr begehen wolle. In der Klinik erzählte sie, daß am Abend vorher eine Hausbewohnerin zu ihr gekommen sei und ihr eine Art von Obst gebracht habe, das sie noch nie gesehen hatte. Die Frau habe dabei so eigentümlich traurig ausgesehen. Es kam ihr vor, als ob alles vorbereitet wäre, daß jemand sie hypnotisiert hätte, als ob eine spiritistische Sitzung gewesen sei. Auch andere Leute hätten in den letzten Tagen eigentümliche Bemerkungen gemacht, wie: Aus dem Hause könne jeder ein- und ausgehen. Eine Hausbewohnerin fragte sie: „Fühlen Sie sich verfolgt?“ Eine andere sagte: „Das Haus ist versiegelt und steht unter Polizeiaufsicht.“ „Sie werden von zwei Seiten beobachtet.“ Ein Herr habe am Vortage bei einer Hausbewohnerin Kirchensteuer erheben wollen, obwohl diese schon lange aus der Kirche ausgetreten sei.

In der Nacht vom 5. zum 6. 10. 41 bekam sie starkes Angstgefühl, schrie laut um Hilfe und war so erregt, daß die Hausbewohner das Überfallkommando alarmierten, und sie in die Nervenklinik gebracht wurde. Hier klagte sie über Brennen und Kribbeln am ganzen Körper, war ängstlich, rief um Hilfe, fragte, ob sie sich das alles nur eingebildet habe, oder ob es wirklich so gewesen sei. Nach einigen Tagen wurde sie wesentlich ruhiger und überlegte, wie sie zu allen diesen Gedanken habe kommen können. Sie beschäftigte sich fleißig auf der Abteilung. Nach weiteren 3 Tagen war sie vergnügt, fast ausgelassen heiter und fühlte sich übermäßig glücklich. Nach knapp 3 Wochen wurde sie am 25. 10. 41 entlassen.

Katamnestische Erhebungen ergaben, daß die *Höh.* von 1941—1950 gesund geblieben ist.

Beurteilung. Akuter Beginn der Psychose bei einer 26jährigen Frau — ähnlich wie bei dem 2. Falle — mit einer *erotischen Erregung* gegenüber

einem Manne, der ihr keinerlei Interesse entgegenbringt. Damit verbinden sich Angst und Ratlosigkeit. Äußerungen und Handlungen der Hausgenossen erscheinen ihr bedeutungsvoll und rätselhaft. Eigenbeziehungen treten hinzu. Sie fühlt sich als Opfer einer Vergiftung oder einer spiritistischen Unternehmung. Nach etwa einer Woche klinischen Aufenthaltes erfolgt ein Umschwung in die gegenteilige Stimmungslage mit Glücksgefühl und ausgelassener Heiterkeit. Es handelt sich daher um eine *vielgestaltige* Erkrankung wie bei einer ängstlich-ekstatischen Wahnpsychose.

Die *Höh.* ist von E. NEELE als ängstliche Beziehungspsychose aufgefaßt worden, was nur einem Teile des Symptombildes entsprechen würde.

Von der zweiten Kranken *Hop.*, *Luise* geben wir wieder nur eine Zusammenfassung.

Beginn der Psychose mit 63 Jahren im Anschluß an eine Steuererklärung, in der die übertrieben gewissenhafte Frau glaubte, falsche Angaben gemacht zu haben. Selbstvorwürfe, Minderwertigkeitsgefühle, Verfolgungsideen, Eigenbeziehungen und Angst schlossen sich an. Im weiteren Verlaufe traten *Ratlosigkeit* mit *unklaren Bedeutungserlebnissen* und Eigenbeziehungen mehr und mehr hervor. Gegensätzliche Symptome wurden nicht beobachtet, so daß wir Frau *Hop.* ihrem Zustandsbilde nach zu den *reinen Formen* rechnen können. Keine Wiedererkrankung. Die erste Psychose mit 47 Jahren, über die keine genauen Angaben vorliegen, hatte offenbar auch ein ängstliches Gepräge mit Beeinträchtigungsideen, möglicherweise auch mit Ratlosigkeit. Durch die Verwirrtheitspsychose einer Base ist Frau *Hop.* schwer belastet.

Von den noch verbleibenden 5 ängstlich gefärbten ratlosen Psychosen seien die *Hauptsymptome* stichwortartig zusammengestellt.

In den meisten Fällen begann die Erkrankung mit einer *depressiven Verstimmung*, Hemmung, Minderwertigkeitsgedanken, Selbstvorwürfen. *Ratlosigkeit* und *Bedeutungserlebnisse* beherrschten das Krankheitsbild, wie aus den Äußerungen und dem Verhalten der Kranken hervorgeht.

Sta., Therese, äußert unklare Bedeutungserlebnisse. Einmal rast sie aus dem Untersuchungszimmer, stampft mit dem Fuß heftig auf den Boden und erklärt auf Frage gereizt: „Das war ein Zeichen, wo ich gekriegt habe, wo niemand von weiß.“ Ein andermal erklärt sie laut: „Der Herr Doktor hat mir doch an der Tür zugenickt und Auf Wiederschen gesagt.“ Sie wird in der Krankengeschichte als ratlos bezeichnet.

Walz., Engelhard, läuft planlos hin und her, fragt, was eigentlich los sei, was man mit ihm vor habe. Er wühlt suchend in seinen Sachen, ohne etwas zu finden. Einen mehrzackigen Stern in der Zeitung deutet er als „Sowjetstern“ und fragt ratlos: „Was habe denn ich damit zu tun? Wir sind doch gegen Rußland. Was hat man mit mir vor?“ Als seine Uhr nachts um halb vier stehen bleibt, glaubt er, daß das eine besondere Bedeutung für ihn habe.

Schäf., Maria, fragt: „Da muß doch was los sein, das hat doch etwas zu bedeuten, aber was?“ Ein andermal: „Was kann das nur sein, da ist doch etwas gewesen, aber was, da komm ich einfach nicht dahinter. Verstehen denn Sie das? Sagen Sie mir doch, was eigentlich geschehen ist.“ Weiße, blaue und gelbe Papierschnitzel bedeuten für sie ein „Zeichensystem“. Ihre Hausgenossen stecken sich hinter ihrem

Rücken heimlich Papierschnitzel zu und bespitzeln sie wegen ihrer bevorstehenden Ehescheidung. Ein Schupo an der Straßenecke, ein weißer Verkehrspfeil, eine Gipsfigur am Fenster der Nachbarin bedeuten Verleumdungen.

Beck., Adelheid, findet alles unheimlich verändert und beklemmend. Es müsse doch alles wahr gewesen sein, was sie gesehen, gefühlt und erlebt hat. Man soll ihr doch erklären, was eigentlich los ist. Sie findet sich gar nicht zurecht. Ihre Bedeutungserlebnisse haben zum Teil einen symbolischen Wert. In der Zeitung hat sie gelesen, daß viele Bäume in den Anlagen krank seien; das bezog sie irgendwie auf sich. Aus den Gräben habe es so nach Gas gerochen, aus den Dächern sei Dampf gekommen. Die anderen Leute haben das nicht bemerkt, aber sie habe sich darüber aufgereggt, weil das alles so eine Bedeutung für sie gehabt habe.

Krau., Margarethe, hat das Gefühl, als ob alles um sie herum getarnt sei. In der Klinik weiß sie nicht, wo sie ist. Ihre Mutter kommt ihr bei einem Besuche so vor, als sei sie es nicht. Das Ganze sei eine Probe. „Geben Sie mir doch bitte Bescheid!“ „Wer wird da klug, wie das alles sein soll?“ Der Schlipss des Arztes sehe so aus, als ob er ihrem Freund gehöre. Sie betrachtet alles erstaunt, alles ist seltsam. Sie verkennt die Kranken. Ihr Vater spricht beim Besuch mit 3 verschiedenen Stimmen.

Alle 5 Kranken geben *Eigenbeziehungen* an.

Walz. schien es, als ob die Leute nach ihm guckten. Aus den Reden und Blicken seiner Angehörigen entnahm er, daß sie ihm irgend etwas verheimlichten.

Auf *Schäfs.* Erlebnisse wird im Radio angespielt. Das Lachen anderer Leute und die Kritzeleien von Kindern an den Hauswänden bezieht sie auf sich.

Sta. vermutet, daß man sie bei der Polizei melde. Sie nahm in einer Metzgerei, in der man ihr eine Wurst anbot, nichts davon, weil sie meinte, daß man ihr dann etwas nachsagen würde.

Krau. fühlt sich abfällig behandelt und verleumdet, ihr Vater hintertreibe ihre Verlobung.

Angst war stets vorhanden und trat mehrfach in heftigen, ängstlichen Erregungszuständen zutage. Bald war die Angst motivlos, bald war es Furcht vor etwas.

Körperliches Krankheitsgefühl und *hypochondrische Mißempfindungen* werden von den meisten Kranken geäußert, am häufigsten Kopfschmerz und allgemeine Mattigkeit.

Bei *Walz.* kommen Zuckungen und Reißen in den Beinen hinzu; bei der *Schäf.* Erbrechen und Übelkeit, Schwindel, Flimmern vor den Augen. Die Hände seien wie Blei, im Gesicht schießt es ihr manchmal ruckweise hoch bis in die Schläfen. Die *Beck.* fühlt Schmerzen in den Armen, ein Brennen in den Beinen und im ganzen Körper.

Im Krankheitsverlauf zeigten 3 dieser Kranken immer nur *eine* Stimmungsänderung nach der *ratlos-ängstlichen* Seite und schienen daher *reine* Krankheitsformen zu sein. Die 4 anderen Kranken boten auch Symptome des *Gegenpols* in *gehobener Stimmungslage*, *Glücksgefühl*, *Ekstase* oder *Erotik*, die die Annahme einer *vielgestaltigen* Krankheitsform, ähnlich der ängstlich-ekstatischen Wahnspsychose berechtigt erscheinen lassen:

Höh., Ottolie, gehört zu den ausführlich beschriebenen Fällen, es sei darauf verwiesen. Ihre Krankheit begann mit einer erotischen Erregung und klang in ein Glücksgefühl und Ausgelassenheit aus.

Beck., *Adelheid*, wurde zunächst, da schwere ängstliche Erregungszustände auftraten, als Angstpsychose aufgefaßt. In der Klinik saß sie dann in ekstatischer Haltung im Bett, verweigerte Nahrung und Medikamente, da der Heiland allein heilen könne. Sie hielt sich für die „Heilandsfreundin“, stand mit einem Kruzifix in den Händen deklamierend im Bett und verlangte mit fanatisch leuchtenden Augen den Heiland zu sehen. Nach einigen Tagen beruhigte sie sich, die ekstatischen Züge verschwanden, eine depressive Verstimmung und zahlreiche Eigenbeziehungen traten in den Vordergrund. Die Kranke war ausgesprochen ratlos und wiederholte immer: „Es ist alles so merkwürdig, so komisch, so rätselhaft.“

Sta., *Therese*, hatte ebenfalls zeitweilig ekstatische Zustände, in denen sie mit geschlossenen Augen und betend erhobenen Händen dalag und rief: „Heiliger Geist erlöse mich.“

Beck. und *Sta.* sind deshalb von E. NEELE als ängstlich-ekstatische Psychosen aufgefaßt und aus den ratlosen Bedeutungpsychoosen ausgeschieden worden, obwohl die depressiven Phasen dieser Kranken nicht vorwiegend ängstlich, sondern ratlos waren.

Krau., *Margarethe*, schlug gegen Ende ihrer Krankheit vorübergehend ins Heiter-erregte um, lachte und zeigte sich erotisch. Gleichwohl hat E. NEELE sie bei den reinen ratlosen Bedeutungpsychoosen belassen.

Bei der erblichen Belastung dieser 7 Fälle unterschieden wir mit E. NEELE zwischen unbelasteten, leicht-, mittel- und schwerbelasteten Kranken. Unbelastet waren *Walz.* und *Krau.* Mittelschwer belastet waren 3 Kranke: *M. Schäf.*’s Mutter habe einmal eine „Nervenkrise“ gehabt; Frau *Beck.*’s Schwester hat eine leichte, in der Sprechstunde behandelte Depression durchgemacht; die Mutterschwester der *Höh.* war zuletzt „geistesgestört“ und starb an Krebs, vielleicht hat es sich um eine symptomatische Psychose gehandelt. Als schwer belastet müssen Frau *Hop.* und Frau *Sta.* gelten.

Luise Hop. hatte eine Base (Muttersbruderstochter), die sich 1931/32 in einer Anstalt befand. Es war nur zu erfahren, daß sie Verwirrtheitszustände gehabt hätte. Möglicherweise hat es sich also um eine Verwirrtheitspsychose gehandelt.

Therese Sta.’s Bruder, *Bruno Geb.* veränderte sich im 33. Lebensjahr (1931), betete viel, sprach vor sich hin, hielt Zwiegespräche mit seinen verstorbenen Eltern, sah Regenbogen und goldene Berge vor sich aufsteigen und die Häuser brennen. Er redete pathetisch auf sein im Kinderwagen liegendes Kind ein, warf dann den Wagen um, tobte und schrie. In eine Klinik eingewiesen, führte er weiter pathetische und verworrene Reden, hatte optische und akustische Sinnestäuschungen, redete mit seinen verstorbenen Eltern, riß sich das Hemd vom Leibe, zerstörte, was ihm in den Weg kam. Nach einigen Tagen wurde er in die Anstalt K. überwiesen. Dort ständiger Wechsel zwischen ruhigem und geordnetem Verhalten, in dem er im Garten arbeitet und Tüten klebt, und starker Unruhe, in der er alles zerreißt und zertrümmert, wirre Reden führt, laut betet und Kirchenlieder singt. Diagnose: „Schizophrenie“.

Nach seiner Entlassung aus der Anstalt ist er daheim zunächst unauffällig, klagt nur über starke Ermüdbarkeit. Im Laufe der nächsten 2 Jahre wird er zunehmend scheu und mißtrauisch. Sein Wesen wird als läppisch-heiter, eigenartig steif und leer bezeichnet. Er hört Stimmen, sieht Menschen und Pferde in der Luft. Er soll auch jetzt wieder religiöse Ideen äußern, über deren Inhalt keine näheren Angaben gemacht werden. Klagt über die verschiedenartigsten Mißempfindungen. Arbeitet nur

stundenweise, verrichtet auf seinem Hofe einfache landwirtschaftliche Arbeiten. Anfang 1936 Verschlechterung des Zustandes, er wird in einem schweren Erregungszustand in die Klinik A. eingeliefert, ist nicht fixierbar, redet unzusammenhängend, strampelt und schlägt um sich, grimassiert lebhaft. Unter zunehmender psychomotorischer Erregung tritt 5 Tage nach seiner Aufnahme der Exitus an Kreislaufschwäche ein.

Die Psychose des Kranken *Geb.* als eine Schizophrenie zu betrachten, erscheint uns nicht zwingend. Die Aufzeichnungen der Klinik und Anstalt A. sind nicht sehr ergiebig, und es fällt schwer, sich ein klares Bild von der Psychose zu machen. Unserer Ansicht nach stehen jedoch *ängstlich-ekstatische* Zustände im Vordergrund des Krankheitsbildes. Daneben finden sich auch hyperkinetische Symptome.

Bei einem weiteren Kranken, *Kug. Heinrich*, geb. 22. 8. 97, Gärtner, verbanden sich *Ratlosigkeit* und *hypochondrische Verstimmung*.

Vorgeschichte. Eine Schwester hat sich zeitweise alle möglichen Krankheiten eingebildet und ist deswegen vorübergehend in einem Krankenhaus behandelt worden. K. selbst hat im 1. Weltkriege eine Gasphelegmone am li. Arm nach einem Schulterschuß gehabt. Seit 10 Jahren hat er öfter Schmerzen auf der Brust, als würde sich etwas zusammenkrampfen. Vor einem Jahr bekam er plötzlich eine Pulsbeschleunigung und wurde blau. Der Arzt habe eine Herzmuskelschwäche festgestellt. In letzter Zeit glaubte K., daß eine Ausdünstung aus der Erde komme, weil in seiner Gärtnerei viele Pflanzen eingingen und ein Spiegel vollen Flecken war. Am 23. 4. 39 bemerkte er, daß sich von seinem Trauring etwas ablöse und glitzernd an seiner Hand hängen blieb. Er nahm an, daß in seinem Schweiß ein Stoff abgesondert werde, der das Gold des Ringes auflöse. Bei der Aufnahme in die Nervenklinik am 24. 4. klagte er, daß im Hause alles verfalle, Spiegel und Kleiderschrank seien zusammengezogen, er habe einen elektrischen Schlag auf den Kopf bekommen, der auf seine Frau übergesprungen sei. K. war ängstlich und ratlos, weinte und schwor, daß er sich noch nie etwas habe zuschulden kommen lassen. Um seine Gesundheit sehr besorgt fragte er den Arzt, ob seine Beschwerden von der Gasvergiftung im 1. Weltkrieg herkommen könnten. Er zeigte sein Glied und erkundigte sich, ob er einen Schanker hätte, wofür gar kein Anhalt bestand. Vor etwa $\frac{3}{4}$ Jahren habe er nach Genuss von 3 Glas Wein seine frühere Braut gesehen und in der Nacht plötzlich starkes Herzklopfen bekommen. Seitdem habe seine Willenskraft und Arbeitsfreude nachgelassen. Sein Garten komme ihm verhext vor. Er habe Pflanzen zur landwirtschaftlichen Hochschule in Gießen gebracht und untersuchen lassen; sie seien aber als gesund befunden worden. Auf Grund einer Äußerung des Gießener Professors nahm er jedoch an, daß Radium in seinem Garten sei und Strahlen aussende. Dadurch sei auch sein Ehering verändert worden und habe Gold abgesondert, das er dann an seinen Fingern glitzern sah. Er habe eine Vergiftung in sich, alles was er angreife, gehe in Gift über. K. stand alledem *ratlos* gegenüber: „Ich weiß ja nicht, ob mein Schweiß nicht mit allen Metallen Gift erzeugt.“ Zahlreiche Begebenheiten aus seinem früheren Leben schienen ihm jetzt eine eigenartige *Bedeutung* zu haben. Pflaumenbäume, die er begossen hatte, seien umgefallen. 5 Leute, mit denen er zusammen war, seien kurz danach gestorben. Er fürchtet, daß das in die Öffentlichkeit komme, und beteuert weinend: „Ich bin voll unschuldig, ich habe mir keine Giftmittel zugeführt.“ Eine schwangere Frau habe eine Fehlgeburt bekommen, nachdem er sie angesehen hatte. Er fühlt sich gequält, beunruhigt und ratlos. K. hat einen athletischen Körperbau und trägt an der li. Schulter eine große Narbe einer Kriegsverletzung. Das EKG zeigt eine Verbreiterung der Anfangsschwankung als Ausdruck einer intraventrikulären Reizleitungsschwerung. Blutdruck 120/80 mm Hg. Neurologisch waren der li. Knie- und Achillessehnenreflex etwas

stärker als re., li. Fußklonus. Wassermann in Blut und Liquor negativ, im Liquor $\frac{7}{8}$ Zellen, Pandy Spur +.

Die psychisch-experimentelle Prüfung ergab keine Ausfälle oder Abwegigkeiten.

Von den Krankenpflegern fühlte K. sich zurückgesetzt, er mißdeutete Bemerkungen anderer Personen, was durch seine Schwerhörigkeit begünstigt wurde. Beim Geschirrspülen fand er ein paar Flecken auf dem Kupferblech des Spülbeckens und führte auch sie auf seinen Schweiß zurück: Alles, was er angreife, oxydiere. Auch an der Hornhaut seiner Handflächen sah er die Zeichen einer inneren Vergiftung. Er war dauernd ängstlich und ratlos: „Wo soll das noch mit mir hinführen?“

Mitte Mai wurde K. unter einer Insulinbehandlung etwas freier und erschien nicht mehr so ängstlich und ratlos. An seinen befreindlichen Beobachtungen, die er sich nicht erklären könne, hielt er aber noch fest. Unter fortgesetzter Insulinbehandlung verloren sich schließlich Ratlosigkeit und ängstlich-hypochondrische Befürchtungen, K. war aber noch nicht völlig krankheitseinsichtig, verkehrte jedoch unauffällig mit anderen Kranken und beschäftigte sich fleißig. Am 17. 6. wurde er auf sein und seiner Frau Verlangen wegen dringender Gartenarbeiten entlassen. Am 2. 10. 39 beging K. Selbstmord.

Bei einem Hausbesuch am 30. 10. 54 gab in Abwesenheit der Witwe K.'s, die sich wieder verheiratet hatte, ein naher Bekannter *Kug.*'s Auskunft. Er beschrieb *Kug.* als einen sehr strebsamen Mann, der die Gärtnerei aus kleinen Anfängen hochgebracht habe und der wegen seiner beruflichen Fähigkeiten zum „Baumwart“ der Gemeinde bestimmt worden sei. Nach seiner Entlassung aus der Nervenklinik war K. nicht mehr der gleiche wie früher, er habe zwar die anfallenden Arbeiten in seiner Gärtnerei ausgeführt, aber nicht mehr denselben Arbeitsgeist besessen. Seine Stimmung war gedrückt, er glaubte, man würde es ihm ansehen, daß er in der Klinik gewesen war. Abends ging er nicht mehr ins Wirtshaus, sondern nur manchmal zu einem alten Bekannten, mit dem er ein Glas Apfelwein trank. Er sagte, er sei von der Menschheit ausgestoßen. Bei Kriegsbeginn am 1. 9. 39 meldete er sich freiwillig zum Wehrdienst, wurde aber wegen seiner Schwerhörigkeit und anderer Fehler nicht genommen. Das bedrückte ihn wieder. Als die ersten Flugzeuge sein Dorf überflogen, sah er ein schlimmes Kriegsende voraus. Am 9. 9. 39 ging er abends in eine Wirtschaft, die er nach einiger Zeit verließ, kehrte aber nicht nach Hause zurück. Man suchte noch in der Nacht Gärten und Felder ab, aber erst am folgenden Morgen fand ein Gärtnerlehrling *Kug.* auf einem ihm gehörenden Grundstück an einem Baume hängend.

Beurteilung. Bei *Kug.* nähert sich das ratlose Bedeutungssyndrom einer *hypochondrischen Depression*. In dieser Richtung ist *Kug.* auch erblich veranlagt, indem eine seiner Schwestern sich mehrfach Krankheiten eingebildet hat. Seine Neigung zu körperlichen Mißempfindungen wird begünstigt durch eine, wenn auch unerhebliche, im Elektrocardiogramm nachweisbare Veränderung der Herztätigkeit, ferner durch Folgen einer Kriegsverletzung mit Gasphtlegmone an der li. Schulter und Beteiligung des Rückenmarks (Erhöhung des li. PSR und ASR und Fußklonus li.). Die Stimmung ist ängstlich, an körperliche Mißempfindungen knüpfen zahlreiche *Bedeutungserlebnisse* an. *Kug.* fühlt sich einer rätselhaften Vergiftung ausgesetzt, die auch die Pflanzen seiner Gärtnerei, Menschen und leblose Gegenstände gefährde. Die Unklarheit dieser Eindrücke erlebt *Kug.* mit stärkster Ratlosigkeit. Bei seiner Entlassung aus der Klinik war die Krankheit noch nicht ganz abgelaufen und hat sich später wieder verschlimmert, so daß sie zur Selbsttötung führte. Auch ohne katamnestische Bestätigung kann die Diagnose als sicher gelten.

Die beiden letzten Fälle von *ratloser Bedeutungpsychose* tragen auch Züge einer *Verwirrtheitspsychose* an sich.

Taub., Luise, geb. 1910. Ein Onkel ist angeblich an Paralyse gestorben. Pat. war eine sehr gute Schülerin, wird als ehrgeizig, grüblerisch, ernst und gewissenhaft geschildert. Beruf: Sportlehrerin. Ihr Ehemann ist Jude und mußte flüchten.

Im 30. Lebensjahr konvertierte sie zur katholischen Kirche und hoffte, daß der Übertritt ihr Kraft geben würde, ihre seelische Spannung und Verkrampfung zu lösen. Dann machte sie sich Vorwürfe, daß sie nicht die richtige Auffassung habe und sich in den sie unterrichtenden Kaplan verliebt habe. Sie kämpfte innerlich damit, wurde ganz verzweifelt. Einweisung in die Klinik am 2. 5. 40.

Hier ist sie hochgradig *ratlos* und ängstlich, weint viel. Zeitweilig führt sie wirre Gespräche, meint, sie müsse vermitteln zwischen dem Papst und Hitler, sei ein Zwitter, halb Mann und halb Frau, werde hypnotisiert, zu einem Manne gemacht. Wirft sich dauernd im Bett hin und her, läuft ratlos auf und ab. Bei der psychisch-experimentellen Prüfung ist sie schwerbesinnlich und schlecht fixierbar. Keine Paralogien, ist aber unvollständig orientiert. Körperbau: leptosom mit dysplastischen Zügen. Nach 14 Tagen Schockbehandlung wird sie ruhiger, gibt geordnete Auskunft, läuft nicht mehr so ratlos herum, gibt aber an, daß sie immer noch eine „entsetzliche Angst“ verspüre. Nach 6 Wochen (13. 7. 41) wird sie geheilt nach Hause entlassen. Als endgültige Diagnose ist „Reaktiv ausgelöste ratlose Bedeutungspsychose mit Zügen von Verwirrtheit und Umdämmерung“ eingetragen.

7 Tage nach der Entlassung wird *Taub.* erneut eingewiesen, bietet wieder das gleiche Zustandsbild. Ratlosigkeit und Angst sind noch deutlicher als bei der ersten Erkrankung. Der ideenflüchtige Rededrang ist bis zur Inkohärenz gesteigert. Eigenbeziehungen werden nur einmal geäußert: sie fühle sich von der Gestapo beobachtet. Vor und während der Menses verstärken sich die Symptome. Nach 4 Monaten wird sie als „fast geheilt“ entlassen. Die Diagnose lautete wieder: „Reaktiv ausgelöste ratlose Bedeutungspsychose mit menstruellen Erregungen.“

Ein Brief des Vaters 1950 ergibt, daß die Kranke alle schweren seelischen Erschütterungen wie Ausbombung und Ungewißheit über das Schicksal ihres nach England geflohenen jüdischen Mannes überstanden hat, ohne daß eine auffällige Erregung oder etwas Unnormales in ihrem Verhalten zu beobachten gewesen wäre. Sie lebt jetzt bei ihrem Manne in England.

Beurteilung. Obwohl die Symptome eines depressiven Beginnes, der Ratlosigkeit und Angst deutlich vorhanden sind, ähnelt das Krankheitsbild stark einer *Verwirrtheitspsychose*, denn im Vordergrunde steht ein inkohärenter Rededrang, während Eigenbeziehungen in den Hintergrund treten. Die *Taub.* wird als leicht belastet gezählt, da die Paralyse eines Onkels nicht einwandfrei ist. E. NEELE hat diese Kranke trotz der Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes bei den ratlosen Bedeutungspsychosen belassen.

Die zweite Kranke, *Diet., Antonie*, geb. 1897, bringen wir nur in Stichworten.

Keine erbliche Belastung, praepsychotisch nervös, feinfühlig, gewissenhaft.

Beginn der Erkrankung im 43. Lebensjahr, verriegelte alle Türen, da sie sich verfolgt glaubte, führte laute Selbstgespräche, sagte in einem fort: „Das ist ja unglaublich, ganz unglaublich.“

Ab 20. 2. 40 in der Nervenklinik, wirft sich ständig mit wälzenden Bewegungen im Bett herum, deklamiert einförmig: „Gehen Sie fort, Tante Clächen, Sie sind der Teufel.“ Auch in ihren Bewegungen einförmige Wiederholungen. Affektlage *ängstlich-ratlos*. Pat. ist nicht ganz orientiert. Antwortet schreibend in einem ideenflüchtig-inkohärenten Redeschwall. Eigenbeziehungen werden nicht geäußert. Da sie 14 Tage vorher an Grippe erkrankt war und Temperaturen um 39 Grad bestehen,

wird sie als *symptomatische Psychose bei Grippe* diagnostiziert. Nach 3 Wochen (12. 3. 40) gebessert entlassen, in der Unterhaltung geordnet, aber noch *unkonzentriert* und *ratlos*.

Nach 2 Jahren (20. 2. 42) erneute Einweisung, bringt in einem Redeschwall vor, ihr Mann habe sie schikaniert und geschlagen, ihre Schwiegermutter sie vergiften lassen. Schreit und weint, ist bald nicht mehr zu fixieren, redet zusammenhanglos. Nach ihren Äußerungen ist *Ratlosigkeit* deutlich vorhanden. Nach einigen Tagen beruhigt, bei der jetzt vorgenommenen psychisch-experimentellen Prüfung keine Ausfälle nachweisbar. Am 10. 3. 42 Entlassung gegen Revers. Diagnose: „*Ratlose Bedeutungspsychose*.“ 5 Wochen danach erneute Aufnahme (16. 4. 42), hat daheim wirr gesprochen, ist weggelaufen. In der Klinik kommt sie nach einigen Tagen schwerer Erregung und unaufhörlicher wirrer Selbstgespräche an Kreislaufschwäche ad exitum.

Diese Kranke ist von E. NEELE nicht verwertet, sondern als Verwirrtheitspsychose gerechnet worden.

II. Katamnestisch als Schizophrenien erkannte Fälle

Schul., Margarethe, geb. 3. 1. 07, Krankenschwester, hatte einen Wolfsrachen, lernte schwer, war eigenartig und zurückhaltend. In den letzten Jahren empfindlich, weinte viel, äußerte Minderwertigkeitsgedanken, glaubte, daß ihre Eltern sie fort haben wollten. Am 3. 8. 41 zum 1. Male in die *Nervenklinik* aufgenommen ist sie ängstlich, alles kommt ihr *komisch* vor. Eine Jüdin habe im Garten Zeichen zum Himmel gemacht, Vögel trügen ein Abhorchergerät, mit dem sie ihre Gedanken ablesen könnten. Soldaten, die ihr begegneten, wußten Bescheid. Leute in einem Geschäft waren so sonderbar. Blumen im Zimmer hatten auch eine Bedeutung, vielleicht daß ihr Bruder nicht mehr am Leben sei. Sie läuft planlos umher, glaubt, daß ihre Eltern nicht mehr leben, fürchtet Gift, hört rufen: „Vorsicht beim Telefonbenutzen“, „Führer tot“, „Spionage mit Gift“. Sie bezieht alles Mögliche auf sich. In ihrem Körper fühlt sie Ströme, Strahlungen vom Mond, es rieche nach Jauche. Von einem Apfel bekommt sie Schmerzen in der Schulter. Ihre Stimmung ist bald deprimiert, bald gereizt und querulatorisch. Allmählich beruhigt sie sich und beschäftigt sich, bleibt aber scheu und mißtrauisch. Am 2. 10. gebessert entlassen, am 2. 12. wegen erneuter Unruhe *wieder aufgenommen*. Ist gedrückt und gehemmt, macht sich Vorwürfe, hat einmal den Gashahn geöffnet. Am 19. 12. gegen ärztlichen Rat abgeholt, wird sie am 27. 12. *erneut aufgenommen* nach einem Suicidversuch mit Gas. Sie ist ängstlich erregt, macht sich unsinnige Vorwürfe, z. B., daß durch ihre Schuld eine Mitkranke gestorben, ihre ganze Familie durch sie mit Geschlechtskrankheit angesteckt und ihr Wohnort vergiftet sei. Sie habe eine schwarze Haut. Später ist sie *ratlos* und gehemmt. Nach einer Insulinbehandlung am 14. 5. 42 gebessert entlassen. Am 16. 11. 42 stellt sie sich wieder vor, ist lebhaft, heiter und gesprächig, redet aber ohne rechten Zusammenhang.

Sie arbeitete dann ganz ordentlich in einer Fabrik. 1945 *Rückfall*, schloß sich ein, fürchtete, daß alle erschossen würden, und bezog belanglose Dinge auf sich.

Am 22. 9. 48 *erneut in die Nervenklinik aufgenommen* ist sie gedrückt und bewegungsarm, gerät aber bei Fragen in einen monotonen Rededrang. Ihr Zahnarzt und dessen Sprechstundenhilfe hätten Bemerkungen über sie gemacht. Ihr Vater mache unheimliches Zeug. In der Zeitung ständen eigenartige Buchstaben. Jüdische Ärzte hätten einen Apparat an ihr ausprobiert. Sie könne keine drei Worte denken, dann sei es schon durch den Rundfunk bekannt. Kinovorführungen hätten sich auf sie bezogen. Rückenschmerzen gingen von ihrem Bett aus, es sei mit elektrischem Strom geladen. Sie fühlt sich beobachtet. Bei Denkprüfungen schweift sie manchmal

ab. Die Mimik ist dürtig, mit Gesichtsparakinesen. Unter einer Cardiazolschockbehandlung wird sie freier, erklärt ihre früheren Äußerungen als Quatsch.

Am 22. 11. 48 gebessert entlassen.

In der Folgezeit war sie beschäftigungslos zu Hause, sprach von elektrischen Strahlen, die vom Feldbergsturm ausgingen. Im April 1953 wurde sie wieder reizbar, ließ niemanden in ihr Zimmer, zerriß eine Decke. Bestrahlungen bezog sie auf ein im Hause gelegtes Kabel. Ein Brotmesser habe man nur schleifen lassen, um sie damit zu schlachten. Ein Erregungszustand war der Anlaß ihrer *erneuteten Aufnahme in die Nervenklinik* (14. 9.—30. 9. 53). Dort war sie bewegungsarm, langsam, murmelte vor sich hin, kniff ein Auge zu. Sie solle ein Verbrecher sein, Stimmen hätten in ihrem Gehirn herumgeplattzt, auch mit elektrischem Strom. Die Stimmen sagten unter anderem, sie sei eine „I.-B.-Leiche“, das sei vom Illustrierten Beobachter. Sie saß zusammengekauert da mit starrem Blick und hielt sich das li. Ohr zu. Die Polizei und die Freimaurer verfolgten sie. Ihre Stimmen hingen mit der modernen Wissenschaft und der Atomenergie zusammen. Ihr jüngster Bruder sei nur deshalb gefallen, weil ihre Schwester, die nervenkrank sei, nicht auf den Eichberg gekommen sei.

In einer *Landesheilanstalt* überführt, verhielt sie sich dort ähnlich. Eine Insulinkur hatte keinen Erfolg.

Am 8. 11. 54 in der Anstalt *nachuntersucht* stand sie teilnahmslos da, schaute vor sich hin und bewegte die Lippen, als ob sie spräche. Auf Fragen gab sie furchtbare Rückenschmerzen an, sie habe heute morgen eine Lungenentzündung gehabt. Zwischendurch führte sie unverständliche Selbstgespräche. Nach ihren Stimmen gefragt, sagte sie, der Rundfunk mache das. „Mein Gehirn ist gemeldet.“ Es werde hereingefunkt bis in die neue Schule. (Auf Frage:) „Das ist etwas mit Elektrizität, das ist das rote und schwarze Netz, das sind Hochfrequenzbewegungen, Todesstrahlen.“ Dann wollte sie nicht mehr sprechen, sie sei kein Freimaurer. Zwei Männer aus Berlin seien in ihrem Wohnort, die seien ihr unheimlich, sie seien bei der Carbon-Gesellschaft und wollten sie lebendig verbrennen. Auf Fragen nach Bedrohungen antwortet sie: „Schließlich sind es Metallbetten, in denen wir schlafen . . . löschen das Gehirn aus . . .“ Immer werde einem gesagt, man hätte keinen Gehirnenschädel mehr, und in der nächsten Minute solle man antworten. Auf Denkaufgaben geht sie nicht ein, lächelt nur manchmal ironisch.

In *erblicher Hinsicht* ist eine um 2 Jahre ältere *Schwester* zu nennen, die mit 36 Jahren einen kurzen *seelischen Ausnahmestand* durchmachte, plötzlich nach Berlin fuhr, auf dem Potsdamer Platz herumirrte, wirre Reden führte und den Führer sprechen wollte wegen eines Kreisleiters, in den sie sich verliebt hatte. Nach Besuch ihres Vaters wurde sie rasch geordnet. Als Kind Poliomyelitis mit Meningitis ohne nachbleibende Lähmung. Später einige Krampfanfälle, die nicht näher beschrieben sind. Der *Vater* war sehr streng und jähzornig, von seinen Kindern gefürchtet. Eine *Schwester des Großvaters* mütterlicherseits hat eine ängstliche Psychose durchgemacht, war 1 Monat in einer Heilanstalt und sei wieder gesund geworden; eine Krankengeschichte war nicht zu erhalten.

Beurteilung. An eine ratlose Bedeutungspsychose konnte nur bei den ersten klinischen Aufnahmen (1941/42) gedacht werden, in denen neben Bedeutungs- und Beziehungserlebnissen, Ratlosigkeit und Unentschlossenheit auch starke Angst, Selbstvorwürfe und Lebensüberdruß auftraten. Die zahlreichen Sinnestäuschungen, unsinnigen Wahnvorstellungen, Personenverkennen, Gedankenbeeinflussung und scheue Zurückhaltung wiesen aber schon auf eine *paranoide Schizophrenie* hin, die bei der 3. Aufnahme 7 Jahre nach Krankheitsbeginn, nicht mehr

zweifelhaft war. Seitdem ist die Krankheit im Sinne einer *progressiven Halluzinose* mit Begriffszerfall und affektiver Abstumpfung weiter verlaufen. Die anfänglich weitgehenden Remissionen sind in den letzten Jahren flacher geworden und haben seit $5/4$ Jahren keine Entlassung mehr erlaubt. Schock- und Insulinbehandlungen hatten nur vorübergehenden Erfolg.

Bei Frau *Luise Con.*, geb. 5. 1. 05 waren die beiden ersten Krankheitsanfälle 1936 und 1938 von Angst und Ratlosigkeit beherrscht. Von dem Bilde einer ratlosen Bedeutungspsychose wichen aber schon damals gewisse unsinnige Wahnvorstellungen ab (Hypnose und Vergewaltigung, Identifizierung ihres gefallenen Bruders mit Hitler). Dazu kam bei der 3. Aufnahme (1938) ein unzugängliches, zurückhaltendes, offenbar autistisches Wesen. Andererseits bildeten sich die Krankheitsscheinungen nach jeder Aufnahme in die Klinik rasch zurück, wenn auch nicht bis zu voller Krankheitseinsicht. Seitdem ist die Krankheit aber allmählich fortgeschritten und 11 Jahre später enthielt sie bei einer Nachuntersuchung eine *paranoide Schizophrenie*, die als eine *progressive Beziehungspsychose mit phantastischer Weiterentwicklung* zu betrachten ist.

Frau *Anna Wei.*, geb. 15. 8. 12. Mutter war zweimal wegen Imbezillität in einer Anstalt, eine Schwester hat die Hilfsschule besucht, ebenso eine andere Schwester, die an einer Hemmungsmissbildung der re. Hand leidet und später wegen angeborenen Schwachsinn und Ppropfhebephrenie in eine Anstalt kam. Frau W. will selbst immer gesund gewesen sein, habe mittelmäßig gelernt, arbeitete als Büglerin, heiratete mit 26 Jahren. Krankheitsbeginn Anfang 1941 mit 29 Jahren. Sie hatte komische Träume, ein komisches Gefühl im Hals, auch auf der Lunge und am Herzen, habe sie es gehabt, die Menschen seien anders gegen sie geworden, alles Tun der anderen erschien ihr rätselhaft. Da die Korridortüre einmal abends nicht abgeschlossen war, glaubte sie, daß man sie verschachern wolle. Sie regte sich grundlos auf, weinte und lachte ohne Sinn, fürchtete, man würde ihr 1 jähriges Kind ihr wegnehmen, kam mit ihrem Haushalt nicht mehr zurecht. Auch daß ihre Schwiegereltern ihr nicht mehr schrieben, kam ihr komisch vor, sie vermutete den Einfluß von jemand anderem dahinter. Zuletzt zweifelte sie an der Identität der Mutter und Schwester ihres Mannes, vielleicht sei ihr Mann ein angenommenes Kind.

Am 18. 3. 41 aufgenommen wegen „wahnhafter Erregungszustände“. Sie ist zunächst still, verschlossen und mißtrauisch, steht allem *ratlos* gegenüber, alles sei so anders und komisch. Die Stimmung ist gedrückt, sie weint öfter, wird bei der Untersuchung ängstlich, kann sich schwer konzentrieren. Körperlich schlank und kräftig, PSR fehlt li., ASR beiderseits aufgehoben, Wa in Blut und Liquor negativ, keine Anämie.

Sie verhält sich abweisend und ist untätig. Nach 4 Monaten wird sie zugänglicher und lebhafter, beschäftigt sich auch ohne Aufforderung und erscheint nicht mehr bedrückt. Im August ist sie zwar immer noch still, arbeitet aber fleißig mit, geht auch gelegentlich auf einen Scherz ein und fragt zum erstenmal nach ihrer Entlassung. Bei einem Besuch ihrer Mutter lacht sie über ihre früheren krankhaften Gedanken. Am 27. August gebessert zu ihrer Mutter entlassen. *Diagnose: Ratlose Bedeutungspsychose? (Beginnende Schizophrenie?)*

2. Aufnahme 6. 8. — 12. 11. 42 wegen schweren wahnhaften Erregungszustandes mit Selbst- und Gemeingefährlichkeit. In der Klinik verhält sie sich ruhig, beklagt

sich nur, daß man ihr die Milchzuweisung für ihr zweites, jetzt $\frac{3}{4}$ Jahre altes Kind entzogen habe. Anscheinend sei es eine Schande, Kinder zur Welt zu bringen. Alles geschehe zum Trotz, sie wisse aber nicht von wem. Warum der Arzt sie hierher in die Klinik habe bringen lassen, wisse sie auch nicht. Während ihrer Abwesenheit bei der 1. Erkrankung sei anscheinend jemand in ihrer Wohnung gewesen; es habe dort nicht mehr ausgesehen wie vorher, es fehlte auch Wäsche. Bei der psychischen Untersuchung zeigt sie sich wieder ratlos: die Leute hätten auf einmal verkehrt und unverständlich gesprochen, man habe sie beschwindelt, es müsse da ein Funken sein. Bei der Frage nach der zeitlichen Orientierung sagt sie: „So viel ich weiß, Juni 1942 (tatsächlich 6. 8. 42).“ Wo sie hier sei? „Das soll eine Nervenklinik sein.“ Bei der Blutabnahme wird sie sehr gereizt und erregt, weint, sträubt sich und schimpft auf die Regierung, man wolle ihr nur schaden. Beim Sprechen öffnet sie kaum den Mund, murmelt nur leise.

In der Folgezeit wirkt sie ratlos, glaubt, man wolle sie erniedrigen, liegt untätig herum, spricht kaum mit anderen Kranken. Unter einer Cardiazolschockbehandlung wird sie lebhafter und zugänglicher. In ihre Antworten schiebt sie stereotyp einen unartikulierten Laut ein, ohne dafür eine Erklärung zu geben. Sie wird allmählich wieder unzugänglich und antriebsarm. Der neurologische Befund bleibt unverändert. Vor Überführung in eine Landesheilanstalt wird sie gegen ärztlichen Rat von ihrem Vater abgeholt. *Diagnose: Ratlose Bedeutungspsychose (Katatonie?).*

Katamnestische Nachforschungen ergaben, daß Frau Wei. in der Nacht vom 11. auf 12. 9. 44 bei einem Fliegerangriff auf Darmstadt ums Leben gekommen ist. Ihr seelischer Zustand hatte sich nach Auskunft ihrer Schwiegermutter bis zu ihrem Tode nicht wesentlich gebessert.

Beurteilung. Die anfängliche ratlose Depression war schon diagnostisch nicht eindeutig, ein stärkerer ängstlicher Affekt wurde vermißt. Pat. lächelte auch manchmal. Antriebsarmut stand später im Vordergrunde. Nach einer unvollständigen Remission wieder aufgenommen, hatte sich das Symptomenbild noch mehr in Richtung der Antriebsarmut verschoben; Widerstreben und Stereotypien traten hinzu. Eine wesentliche Besserung stellte sich in den beiden letzten Jahren ihres Lebens nicht mehr ein. Es hat sich demnach wahrscheinlich um eine mit einem ratlos-ängstlichen Symptomenbilde beginnende *Katatonie* (stereotype Form?) gehandelt.

Hub. Paula, geb. 10. 8. 15. Bei der 1. Aufnahme (13. 12. 41—12. 6. 42) war die mit Angst gepaarte Ratlosigkeit durch Verwirrtheit teilweise verdeckt; die Kranke war schwer zu fixieren, schweifte ab und war nicht immer genau orientiert. Der Affekt schlug auch manchmal von Angst in Heiterkeit um. Die durch eine lange Cardiazolschockbehandlung erzielte Besserung hielt nur ganz kurze Zeit an. Bei der 2. Aufnahme (26. 6.—1. 7. 42) war die Ratlosigkeit zwar noch vorhanden, es überwogen aber Eigenbeziehungen und unsinnige Beeinträchtigungsvorstellungen, die ohne tieferen Affekt geäußert wurden. Eine schon bei der 1. Aufnahme merkbare Antriebsverarmung und Ablehnung hatte zugenommen. Offenbar entwickelte sich die Krankheit in der Richtung einer *Katatonie*, so daß die Kranke aus der Anstalt, in die sie überführt wurde, nicht mehr entlassen werden konnte und 1 Jahr später der sog. Euthanasie verfiel.

Ergebnisse

Nach den Symptomenbildern der 12 Krankheitsfälle haben wir es mit 4 reinen ratlosen Bedeutungspsychosen zu tun, von denen 3 ein *ängstlich-ratloses* Syndrom boten (*Hop.*, *Walz.*, *Schäf. M.*), während 1 Kranke (*Kug.*) *hypochondrisch-ratlos* war. 8 Kranke, also weitaus die Mehrzahl, sind *vielgestaltige* Psychosen der Ratlosigkeit und setzen sich zusammen aus den 4 anderen Fällen von *ängstlich-ratloser* Psychose (*Höh.*, *Beck.*, *Sta.*, *Krau.*), 2 Fällen mit *Ratlosigkeit und symbolischen Bedeutungserlebnissen* (*Schäf. K.* und *Stap. W.*), und 2 Kranken mit *Ratlosigkeit und Verwirrtheit* (*Diet.* und *Taub.*). Vielgestaltig waren die Kranken zum Teil darin, daß die der Ratlosigkeit und Angst gegensätzlichen Erscheinungen des Glücksgefühls, der religiösen Ekstase, der erotischen Verzückung, der Selbstüberhebung und Heiterkeit sich entweder in das vorherrschende Bild der Ratlosigkeit einmischten (*Beck.*, *Sta.*) oder ihm als eine gegenpolige Phase folgten (*Schäf. K.*, *Höh.*, *Krau.*) oder ihm vorangingen (*Stap.*). Bei den 2 *verwirrt-ratlosen* Kranken (*Diet.*, *Taub.*) wurde die Vielgestaltigkeit durch inkohärenten Rededrang und psychomotorische Unruhe bewirkt, bei der *Diet.* waren auch ekstatische Züge angedeutet.

In dem Nachweise, daß es nicht nur eine Art von *ratloser Bedeutungspsychose* gibt, sondern reine und vielgestaltige Formen unterschieden werden können, sehen wir das *wichtigste Ergebnis* unserer Untersuchungen, das auch die bisher bestehende Unstimmigkeit hinsichtlich der Erblichkeit der Aufklärung näher bringt.

Die *Frauen überwiegen* bei den ratlosen Psychosen mit 9 neben 3 Männern (7,5:2,5) beinahe ebenso stark wie unter den von E. NEELE genannten 4 Arten von vielgestaltigen phasischen Psychosen. Sie verhielten sich dort zu den Männern mit $207 : 47 = 8,1 : 1,9$. Bei den reinen phasischen Psychosen mit depressiver Färbung sind nach E. NEELE die Frauen aber nur wenig schwächer vertreten, wenn man die von NEELE noch zu den reinen Formen gezählten ratlosen Bedeutungspsychosen beiseite läßt. Es stehen dann 163 Frauen 58 Männern gegenüber, das ist ein Verhältnis von 7,4 : 2,6. Ganz anders stellt sich dagegen ein Vergleich der ratlosen Bedeutungspsychosen mit den ängstlichen Beziehungspsychosen dar, unter denen nach NEELE Frauen und Männer fast gleich häufig sind (15 : 13), obwohl die Mehrzahl der ratlosen Bedeutungspsychosen den ängstlichen Beziehungspsychosen symptomatisch nahesteht. Bei unseren ängstlich-ratlosen Bedeutungspsychosen ist das Geschlechterverhältnis 6 Frauen : 1 Mann, die symbolisch-ratlosen Psychosen waren durch 1 Frau und 1 Mann vertreten, die verwirrt-ratlosen Erkrankungen ausschließlich durch 2 Frauen, hypochondrisch-ratlos war nur 1 Mann.

Die *prämorbid Persönlichkeit* der 12 Kranken zeigt vorwiegend ernste, empfindsame, scheue, auch ängstliche und unsichere Züge. Gewissen-

haftigkeit wird mehrfach genannt, nur einmal ein fröhliches Wesen. Die *Schulleistungen* waren gut und sehr gut. Unter den *Berufen* finden wir 3 kaufmännische Angestellte und 3 Frauen von solchen, 1 selbständigen Gärtner und 5 Angehörige des Arbeiter- und Handwerkerstandes.

Über den *Körperbau* ist nur von der Hälfte der Fälle etwas vermerkt: 3 Kranke waren leptosom, 2 athletisch und 2 pyknisch. Die Zusammensetzung ist also wesentlich anders als bei den Manisch-depressiven, aber auch bei den Schizophrenen.

Das *Erkrankungsalter* betrug im Durchschnitt 32,5 Jahre, die meisten Patienten erkrankten zwischen dem 30. und 38. Lebensjahre, nur 3 früher (mit 25, 26 und 27 Jahren), 2 später (mit 42 und 43 Jahren.)

Bei den ratlosen Psychosen sind häufig *seelische Aufregungen* und Konflikte der Erkrankung vorangegangen, ohne daß man die Erkrankung deshalb als reaktive betrachten könnte. Zweimal haben *körperliche Erkrankung und Verwundung* mitgewirkt (*Schäf. K.*, und *Kug.*).

Die *Dauer* der ratlosen Psychosen betrug im Durchschnitt 4—5 Monate, die kürzeste Dauer war 1 Monat, die längste 8 Monate, nicht gerechnet ist eine ratlos-verwirrte Kranke, die nach 2 Monaten in ihrer Erregung starb. Durch Selbsttötung endeten 2 Kranke (*Stap.* und *Kug.*). Die *einmaligen* Erkrankungen sind mit 7 Fällen häufiger als die *5 mehrmaligen*.

Frau *Hop.* hatte 16 Jahre vor ihrer klinisch behandelten Krankheit eine Depression mit Eigenbeziehungen und wohl auch mit Ratlosigkeit durchgemacht. *Schäf. K.* und Frau *Beck.* hatten früher schon eine leichte Depression gehabt, die nicht näher beschrieben ist. Frau *Diet.* war 2 Jahre vor ihrer letzten Psychose schon einmal in fast genau der gleichen Weise erkrankt; es schien sich damals aber um eine symptomatische Psychose bei Grippe zu handeln. Frau *Stap.* endlich machte 5 im Wesen gleichartige Psychosen im Laufe von 11 Jahren durch.

Tab. 1 gibt einen Überblick über die *erbliche Belastung* der 12 Kranken.

Tabelle 1

unbelastet	leicht belastet	mittel belastet	schwer belastet
4 (33,3%)	1 (8,3%)	5 (41,7%)	2 (16,6%)

Die Belastungsweise unterscheidet sich von der der 11 NEELESCHEN Fälle, die in der gleichen Reihenfolge nachstehende Belastungszahlen hatten:

3 (27,3%)	1 (9,1%)	4 (36,3%)	3 (27,3%)
-----------	----------	-----------	-----------

Unbelastete sind also bei unseren 12 Fällen etwas häufiger und Schwerbelastete seltener. Das letztere erklärt sich aus der Ausscheidung der 4 katamnestisch als Schizophrene erwiesenen Kranken, von denen 2 schwerbelastet waren (*Schul.* und *Wei.*). Von unseren 12 Fällen waren

nach ihrem Symptomenbilde aber nur 4 reine Formen (*Hop.*, *Walz.*, *Schäf. M.*, und *Kug.*), die 8 übrigen vielgestaltige. Trennen wir die reinen von den vielgestaltigen Formen, so ergibt sich die Tab. 2.

Tabelle 2

	unbelastet	leicht belastet	mittel belastet	schwer belastet
4 reine Fälle	1	0	2	1
8 vielgestaltige Fälle .	3	1	3	1

Das Erbbild der 4 reinen Fälle zeigt nicht das für reine phasische Psychosen sonst kennzeichnende Überwiegen von fehlender und leichter Belastung, vielmehr sind Unbelastete und Schwerbelastete gleich häufig bzw. selten. Auch das Erbbild der 8 vielgestaltigen Fälle sieht anders aus als das der sonstigen mehrgestaltigen Psychosen; denn Schwerbelastete sind nicht häufiger, sondern seltener als Unbelastete (1 : 3). Die nach ihrem Symptomenbilde zu der reinen Form gerechnete Frau *Hop.* ist aber mit einer nicht näher bekannten „verwirrten“, wohl vielgestaltigen Psychose belastet und dürfte daher selbst auch im Grunde vielgestaltig sein. Der Umschlag in Heiterkeit und Unternehmungslust nach ihrer zweiten Psychose deutet darauf hin. Schon E. NEELE kam zu dem Ergebnis, daß die atypischen vielgestaltigen Erkrankungen auch gelegentlich einmal reine Bilder nachahmten, das liege im Wesen der Vielgestaltigkeit. Wenn wir diese Annahme machen und die *Hop.* zu den vielgestaltigen Kranken rechnen, so nimmt das Erbbild die Gestalt der Tab. 3 an.

Tabelle 3

	unbelastet	leicht belastet	mittel belastet	schwer belastet
3 reine Fälle	1	0	2	0
9 vielgestaltige Fälle .	3	1	3	2

Das Erbbild der reinen Fälle würde dann dem der übrigen reinen Phasophrenien ähneln, indem schwerbelastete Fälle fehlen, und das Erbbild der vielgestaltigen Erkrankungen käme dem der anderen vielgestaltigen Phasophrenien nahe, insofern als schwerbelastete Fälle vorkommen, wenn auch nicht häufiger als unbelastete. Diese und andere Unstimmigkeiten — Häufigkeit der Unbelasteten bei den vielgestaltigen Formen und Häufigkeit der mittelschweren Belastung bei den reinen Formen — kann auf Zufällen der kleinen Zahlen beruhen. Daher ist die Nachprüfung dieser Ergebnisse an einem größeren Krankengut notwendig.

Es fragt sich nun, ob die *vielgestaltige ratlose Psychose* eine *selbständige* Art von vielgestaltiger Phasophrenie darstellt und den manisch-depressiven Gemütskrankheiten, den Verwirrtheits- und Motilitäts-

psychosen und den ängstlich-ekstatischen Psychosen gleichwertig zur Seite steht oder ob sie in einer derselben aufgeht. Dazu kommt hauptsächlich die *ängstlich-ekstatische Wahnspsychose* in Betracht, denn die depressive Phase der vielgestaltigen Psychose war in 7 Fällen auch mehr oder weniger ängstlich und die gehobene Phase trug in einigen Fällen auch glückhafte und ekstatische Züge. Es liegt daher nahe, die *ratlos-gehobene Psychose als eine Spielart der ängstlich-ekstatischen Erkrankung anzusehen*. Die beiden *ratlos-verwirrten* Kranken können dagegen ohne Bedenken den *Verwirrtheitspsychosen* eingereiht werden, was E. NEELE schon erwogen hat. Alle vielgestaltigen Phasophrenien besitzen ja eine größere Spielbreite und überschneiden sich in ihren Symptomenbildern öfter.

Eine ähnliche Frage ist an die *reine Form* der ratlosen Psychose zu richten. Stellen die 3 übrigbleibenden Fälle dieser Art eine eigene Krankheitsform dar oder sind auch sie in verwandte reine Formen einzuordnen? Im Hinblick auf die Fälle *Walz.* und *Schäf. M.* muß hier an die *reine ängstliche Beziehungspsychose* gedacht werden, die oft auch Züge von Ratlosigkeit trägt, wie M. RITTER¹¹ nachgewiesen hat. Der hypochondrisch-ratlose *Kug.* steht dagegen einer *hypochondrischen Depression* nahe, so daß man versucht ist, ihn dorthin zu rechnen. Die Nachprüfung dieser Schlußfolgerungen an einem größeren Krankengut ist aber erforderlich.

Die in *früheren Arbeiten* von KLEIST u. Mitarb. beschriebenen ratlosen Bedeutungspsychosen stimmen mit diesen Ergebnissen überein. Die Fälle *Berg.* und *Wint.* aus den Katatonie-Katamnesen von KLEIST u. DRIEST⁸ sind zweifellos *mehrgestaltige* Psychosen und stehen den zwei hier beschriebenen *ratlos-verwirrten* Erkrankungen nahe, nur sind bei ihnen die psychomotorischen Begleiterscheinungen stärker. Die *Berg.* war im Beginn ihrer Krankheit zwischendurch auch heiter und hatte Lachanfälle, ihr Grundtemperament ist heiter und lebhaft, wie auch das der *Wint.**

Der Fall *Mün.* aus den Katamnesen der paranoiden Schizophrenien von NEELE u. KLEIST¹⁰ stellt dagegen eine *reine Form* von phasischer Psychose dar. Im Symptomenbilde derselben treten aber die Eigenbeziehungen mindestens so sehr, wenn nicht mehr hervor als Bedeutungserlebnisse mit Ratlosigkeit; auch Angstgefühle kamen vor, so daß diese Erkrankung einer ängstlichen Beziehungspsychose sehr nahesteht.

Eine schwere erbliche Belastung fand sich nur bei einem der beiden vielgestaltigen Fälle; ein Bruder der *Wint.* hatte eine hypochondrische Depression durchgemacht. Auch das stimmt zu unseren gegenwärtigen Feststellungen.

Von den durch W. BACH¹ beschriebenen *akuten endogenen Psychosen mit Ratlosigkeit* sind 3 mehrgestaltige Erkrankungen. Der 1. Fall stellt eine ratlos-ängstliche Depression dar, bei der Erregungs- und Hemmungszustände aufeinanderfolgten. Dazwischen war die Kranke einige Tage lang hypomanisch. Der 2. Fall ist eine ratlose Depression im Wechsel mit manischen, verworrenen und hyperkinetischen Zuständen. Die Psychose begann in der Laktation, körperliche Krankheitserscheinungen, die die Annahme einer symptomatischen Psychose gerechtfertigt hätten,

* Mehrgestaltig ist auch eine neuerdings von KLEIST⁷ wegen ihrer gerichtsärztlichen Bedeutung beschriebene ratlose Bedeutungspsychose.

waren aber nicht vorhanden. Im 3. Fall handelt es sich um eine ängstlich-depressive Psychose des Rückbildungsalters, in deren Verlauf hyperkinetische und stuporöse Zustände vorkamen. Nur einmal war ein ratloses Syndrom eingeschaltet, so daß die Erkrankung nicht als eine im Ganzen ratlose Psychose gelten kann. Von dem 4. Falle, der nicht bis zu Ende beobachtet werden konnte und auf Schizophrenie verdächtig war, sehe ich ab.

Die von G. E. STÖRRING¹³ dargestellten Zustände der Ratlosigkeit bei verschiedenen psychischen Erkrankungen lassen leider nur selten entscheiden, ob es sich um eine einfache oder mehrgestaltige ratlose Psychose in unserem Sinne handelt hat. Eine sicher mehrgestaltige phasische Psychose mit zeitweiliger Ratlosigkeit war die auf S. 41 ff. erwähnte Malwine Pl., bei der aber die manisch-depressiven Merkmale überwogen.

Ob die von STÖRRING als Schizophrenien aufgefaßten Psychosen mit Ratlosigkeit sämtlich solche waren, bezweifle ich. Den ersten dieser Kranken (S. 22) würde ich überhaupt nicht als eine ratlose Psychose, sondern eher als eine Entfremdungsdepression ansehen.¹⁴ Da man über den weiteren Verlauf nichts erfährt, bleibt STÖRRINGS Annahme einer Schizophrenie unsicher. Der 2. Kranke (S. 24) machte wiederholte ängstlich-ratlose Depressionen mit hypochondrischen Sensationen durch und war zeitweise stuporös, wurde aber wieder gesund. Es fehlt zwar eine Katamnese, aber nach dem überschaubaren Krankheitsverlauf verstehe ich nicht, warum eine Schizophrenie vorgelegen haben soll. Bei der 3. Kranken (S. 25/26), die ein ratlos-ängstliches Syndrom bot, kann man an dem von STÖRRING gegebenen Ausschnitt der Krankengeschichte weder entscheiden, ob es sich um eine gutartige phasische Psychose oder um eine Schizophrenie gehandelt hat, noch ob ein reines oder mehrgestaltiges Syndrom vorlag. Der 4. Kranke (S. 27), den ich ebenfalls kenne und als eine komplizierte psychopathische Persönlichkeit begutachtet habe, war nicht überwiegend ratlos. Im 5. Falle (S. 29) lag wohl eine Schizophrenie vor, aber Ratlosigkeit trat zurück gegenüber vielen Zwangsercheinungen und anderen Symptomen.

Zusammenfassung

Von 16 als ratlose Bedeutungspsychose diagnostizierten Krankheitsfällen wurden 12 *katamnestisch bestätigt*. Es gibt nicht nur eine Art von ratlosen Psychosen, sondern *reine* und *vielgestaltige* Formen. Die zahlreicheren vielgestaltigen ratlosen Psychosen bilden wahrscheinlich keine selbständige Erkrankung, sondern eine Spielart der ängstlich-ekstatischen Psychose (7 Fälle), abgesehen von 2 Kranken, die den Verirrtheitspsychosen zugerechnet werden können. Von den spärlicheren reinen Krankheitsfällen standen 2 der ängstlichen Beziehungspsychose, 1 Fall der hypochondrischen Depression nahe. Diese kleinen Zahlen erlauben nicht zu entscheiden, ob es eine selbständige reine ratlose Psychose gibt.

Die Dauer der ratlosen Psychosen betrug 4—5 Monate. Einmalige Erkrankungen waren 7, mehrmalige 5, dabei wiederholte sich dreimal die gleiche Psychose, zweimal ging eine unbestimmte Depression voraus. Frauen überwogen mit 9 neben 3 Männern erheblich.

4 Kranke mit anfangs ratlosem Syndrom stellten sich katamnestisch als *Schizophrenien* heraus, 2 mal als Katatonien und 2 mal als paranoide Schizophrenien.

Nach Ausschaltung der Schizophrenien waren die ratlosen Bedeutungspsychosen nicht so stark belastet wie in E. NEELES Krankengut. Reine und vielgestaltige Formen verhielten sich erblich verschieden, indem schwere Belastung — durch phasische Psychosen — nur bei vielgestaltigen Fällen vorkam, bei reinen Erkrankungen nicht, was den Feststellungen NEELES bei anderen Phasophrenien entspricht. Eine Nachprüfung dieser Ergebnisse an einem größeren Krankengut ist erforderlich.

Literatur

- ¹ BACH, W.: Das Symptom der Ratlosigkeit bei akuten endogenen Psychosen. Nervenarzt 1950, 21. — ² KLEIST, K.: Weitere Untersuchungen an Geisteskranken mit psychomotorischen Störungen. Leipzig: Klinkhardt 1909. — ³ KLEIST, K.: Die Streitfrage der akuten Paranoia. Z. Neur. 5, 366 (1911). — ⁴ KLEIST, K.: Autochthone Degenerationspsychosen. Z. Neur. 69, 1 (1921). — ⁵ KLEIST, K.: Episodische Dämmerzustände. Leipzig: Thieme 1926. — ⁶ KLEIST, K.: Die Gliederung der neuropsychischen Erkrankungen. Mschr. Psychiatr. 125, 526 (1953). — ⁷ KLEIST, K.: Richter und Arzt. Berichte und Vorträge d. juristisch-psychiatrischen Vereinigung in Hessen u. Rheinland-Pfalz. München: Ernst Reinhardt 1956. — ⁸ KLEIST, K., u. W. DRIEST: Die Katatonie auf Grund katamnestischer Untersuchungen. 1. Teil: Die als Katatonien verkannten Degenerationspsychosen u. a. Z. Neur. 157, 479 (1937). — ⁹ NEELE, E.: Die phasischen Psychosen nach ihrem Erscheinungs- und Erbbild. Leipzig: J. A. Barth 1949. — ¹⁰ NEELE, E., u. K. KLEIST: Die progressiven Beziehungspsychosen. Z. Neur. 175, 4 (1942). — ¹¹ RITTER, M.: Beziehungspsychose und ratlose Bedeutungspsychose. J. D. Frankfurt/M. 1950. — ¹² SCHROEDER, P.: Die Spielbreite der Symptome beim manisch-depressiven Irresein und bei den Degenerationspsychosen. Berlin: Karger 1920. — ¹³ STÖRRING, G.: Wesen und Bedeutung des Symptoms der Ratlosigkeit bei psychischen Erkrankungen. Leipzig: Thieme 1939. — ¹⁴ THOMSEN: Die akute Paranoia. Arch. f. Psychiatr. 45, 803 (1909).

Prof. Dr. K. KLEIST, Frankfurt a. M.-Niederrad, Johann-Klotz-Str. 14
Dr. med. et phil. M. RITTER, Frankfurt a.M.-Fechenheim, Hanauer Landstr. 531