

Soziale und andere exogene Faktoren im Vorfeld depressiver Psychosen des Involutionalters* Statistische Untersuchungen

Th. Vogel und E. Lungershausen

Nervenklinik der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn
(Direktor: Prof. Dr. H.-J. Weitbrecht)

Eingegangen am 20. März 1974

Social and Other Exogenous Factors in Case History of Involutional
Depressions

A Statistical Investigation

Summary. 46 patients suffering from involutional depression, with 50 persons in a psychiatric healthy state serving as a control group were examined in a standardized manner regarding to relevant exogenic, especially social, factors in their case history that might have led to provocation of psychosis. In comparing these two groups, social situation, personal surroundings, and condition of health were taken into consideration. More than an accidental accumulation of disadvantageous changes in their professional situation occurred in the case history of patients suffering from involutional depression in 26%, compared with 4% in the control group. The isolation was found in 30% of the patients with involutional depression was the main negative factor with regard to personal surroundings, compared with 8% in the control group. There was no statistically proved difference in the condition of mental or physical health between these groups. The remaining probable provocation factors, too numerous to mention here, also did not occur at a different frequency in patients in healthy mental condition as compared to those with involutional depression. However, a higher instance of family mental illness was found in patients with involutional depression than in those of the control. These results show the significance of constitutional, endogenous factors in the development of involutional depression. Of related importance is the evidence that a combination of several stress factors may provoke involutional depression.

Key words: Involutional Depression — Provocation of Psychosis — Probable Provocation Factors — Connection of Several Stress Factors — Endogenous Factors — Social Factors in the Case History — Social Situation — Professional Situation — Isolation.

Zusammenfassung. 46 Involutionaldepressionen und 50 psychiatrisch gesunde Kontrollfälle wurden hinsichtlich belangvoller exogener, insbesondere sozialer Faktoren in der Vorgesichte, die für eine Provokation der Psychose relevant sein könnten, einer standardisierten Exploration unterzogen und miteinander verglichen. Berücksichtigt wurden das soziale Umfeld, der Lebenskreis und das

* Vorergebnisse dieser Untersuchung wurden auf dem 2. Internationalen Symposium „Zur Systematik, Provokation und Therapie depressiver Psychosen“ im April 1973 in Graz vorgetragen.

körperliche Befinden. Eine überzufällige Häufung nachteiliger Veränderungen der beruflich-sozialen Situation ergab sich bei den Involutionsdepressionen in der Vorgeschichte in 26% der Fälle, gegenüber nur 4% in der Kontrollgruppe. Negativer, dem Lebenskreis entstammender Faktor ist hauptsächlich die Vereinsamung, die mit 30% häufiger bei den Involutionsdepressionen als in der Kontrollgruppe (8%) vorkam. Ein statistisch gesicherter Unterschied im körperlichen Befinden bzw. im physischen Gesundheitszustand ließ sich zwischen den untersuchten Gruppen nicht finden. Die übrigen, hier nicht noch einmal aufgezählten möglichen Provokationsfaktoren traten bei psychisch Gesunden und Involutionsdepressionen nicht in statistisch gesichert unterschiedlicher Häufigkeit auf. Die familiäre Belastung mit psychischen Erkrankungen war aber bei den Involutionsdepressionen signifikant höher als in der Kontrollgruppe. Dieses Ergebnis und der Befund, daß wahrscheinlich erst das Zusammentreffen mehrerer Belastungsfaktoren das erforderliche pathogene Gewicht für die Provokation einer depressiven Psychose gewinnt, scheinen für die vorrangige Bedeutung konstitutioneller resp. endogener Faktoren bei der Entstehung der Involutionsdepressionen zu sprechen.

Schlüsselwörter: Involutionsdepressionen — Provokation der Psychose — mögliche Provokationsfaktoren — Zusammentreffen mehrerer Belastungsfaktoren — endogene Faktoren — soziale Faktoren in der Vorgeschichte — soziales Umfeld — beruflich-soziale Situation — Vereinsamung.

Schon die Beobachtungen J. Langes und Stauders über die Entstehung depressiver Verstimmungen alter Menschen nach Umzügen oder nach der Pensionierung weisen auf die Beteiligung lebensgeschichtlicher bzw. lebenssituativer Faktoren bei Aufbau und Verlaufsgestaltung depressiver Psychosen im Involutionsalter hin. Der alternde Mensch befindet sich in einem Lebensabschnitt, in dem er vielfältigen Wandlungen somatischer, psychischer und sozialer Art unterliegt, die er bewältigen muß und die seine Resistenz gegenüber aktuellen situativen Einflüssen und Belastungen herabsetzen. Es ergeben sich hier wesentliche Unterschiede zur „exogenen“ Auslösung endogen depressiver Phasen im Rahmen der klassischen Cyclothymiegruppe, selbst wenn aufgrund der genetischen Untersuchungen Angsts die Involutionsdepressionen vermutlich den monopolar verlaufenden phasischen endogenen Depressionen zuzurechnen sind. Die Mitbeteiligung somatischer Vorgänge im weitesten Sinne ist Anlaß gewesen, die nosologische Stellung gerade der Involutionsdepressionen immer wieder in Zweifel zu ziehen. Petrilowitsch und Heinrich beispw. wiesen ihnen in syndromaler Betrachtung als symptomarmen Vitaldepressionen eine Art „Mittellage“ zwischen den Dysthymien als dem einen Pol, an dem reaktive Faktoren pathogenetisch bedeutsam werden, und den Cyclothymien mit endogen-autochthonem Gepräge als dem anderen Pol zu. Diese Autoren unterstreichen damit die inzwischen allgemein akzeptierte Feststellung, daß exogene Faktoren an der Entstehung der Psychosen des Rückbildungsalters häufiger beteiligt sind als an der Entstehung anderer Psychosen (Staehelin, Weitbrecht, Kielholz). Die syndromale Einteilung von Alsen und Eckmann

hingegen, die mehr die fließende Übergangsreihe vom Endogenen zum Hirnorganischen hin im Auge hat, sieht in den endoformen depressiven Psychosyndromen des Rückbildungsalters weithin Kombinationsformen mit hirnorganischen Zügen. Diese Autoren betonen ausdrücklich die Mehrdimensionalität der Pathogenese solcher depressiven Syndrome, in deren Rahmen sie auch seelischen Traumen durchaus die Rolle von Dekompensationsfaktoren zuerkennen.

Die Entscheidung, inwieweit belangvolle soziale oder psychogene Faktoren mehr die endogene oder mehr die hirnorganische Komponente des Krankheitsbildes beeinflussen, kann im Einzelfall oft sehr schwierig sein. Es hat sich nämlich gezeigt, daß hinsichtlich der Manifestation eine wie immer geartete Bindung an situative Konstellationen nicht nur auf der Betrachtungsebene Reaktiv – Endogen, sondern auch für die Ebene Endogen – Hirnorganisch bedeutsam zu werden vermag. Verwiesen sei nur auf die Arbeiten von Gluck und Campailla, die gezeigt haben, wie auch die klinische Manifestation rein hirnorganisch resp. arteriosklerotisch bedingter Psychosen durch sozio- und psychogene Faktoren bewirkt werden kann.

Ein weitaus größeres Problem ist jedoch die Schwierigkeit einer statistischen Beweisführung (H. H. Meyer). Kornhuber hielt statistische Verfahren für von vornherein undurchführbar: entscheidend allein sei die psychologische Evidenz zwischen Lebenssituation und depressiver Psychose. Während die Zahlenangaben in der Literatur bezüglich einer möglichen somatischen Auslösung endogener Depressionen einander weitgehend entsprechen, zeigen die Prozentzahlen einer möglichen Auslösung durch psychische Faktoren beträchtliche Unterschiede. Obschon auch wir nicht der Ansicht sind, daß alle psychiatrischen Fragestellungen durch die Verwendung moderner medizinisch-statistischer Methoden lösbar sind, so glauben wir doch, daß sie wenigstens zur Klärung von Vorfragen oftmals unerlässliche und sehr nützliche Hilfen geben können.

Trotz aller Hinweise auf methodische Schwierigkeiten auf der einen Seite, ist bei der Durchsicht der Literatur andererseits ein weitgehendes Fehlen an methodischem Bemühen ganz unverkennbar. Fast alle Informationen der zu unserem Thema publizierten Arbeiten wurden aus Krankengeschichten gewonnen. Dieses Vorgehen hat zunächst zweifellos den Vorteil einer rasch zu erzielenden großen Zahl von Fällen, bringt aber auch den Nachteil der oft lückenhaften Aufzeichnungen verschiedener Untersucher mit sich. Weiterhin erscheint uns das Fehlen von Vergleichsgruppen als ein Mangel. Dies berücksichtigend haben wir den Versuch unternommen, in einer prospektiven statistischen Untersuchung der Frage der Häufigkeit sozialer und anderer exogener Faktoren im Vorfeld depressiver Psychosen des Involutionsalters nachzugehen.

Material und Methodik

Die Diagnose Involutionsdepression haben wir gestellt, wenn erstmals eine depressive Verstimmung endogenen Gepräges jenseits des 45. Lebensjahres aufgetreten war. Da wir nur die in den beiden letzten Jahren anfallenden klinischen Neuzugänge untersucht haben, ließ sich natürlich nicht ausschließen, daß unter diesen Fällen solche enthalten sind, die sich später noch als phasisch verlaufende Depressionen im Involutionsalter zu erkennen geben werden. Um nicht ausschließlich Patienten des überwiegend großstädtischen Einzugsgebietes unserer Klinik mit möglicherweise überdurchschnittlich starkem Streß ausgesetzter Bevölkerung (und damit der Gefahr einer einseitigen Verzerrung der Ergebnisse) zu untersuchen, haben wir rd. ein Drittel unserer Fälle in den Psychiatrischen Landeskrankenhäusern Herborn (Dillkreis) und Düren¹ untersucht, Landeskrankenhäusern

Tabelle 1. Materialübersicht

	♀	♂	Summe
Involutionsdepressionen	40	6	46
Phas. Depress. i. d. Involut.	11	2	13
Involutionsparanoia	7	—	7
Spätschizophrenien	3	—	3
Kontrollgruppe	32	18	50
Summe	93	26	119

Tabelle 2. Mögliche Psychose-provozierende Faktoren

Soziales Umfeld:

subjektiv erlebte berufliche Leistungsfähigkeit;
Arbeitsplatzwechsel, u. U. mit Beeinträchtigung des sozialen Rangplatzes;
Verlust der Stellung;
Alterspensionierung.

Lebenskreis

Ehe, Sexualverhalten;
Finanzielle Situation;
Vereinsamung durch Ehescheidung, Tod eines Partners oder Auszug
der Kinder;
Schwierigkeiten mit Nachbarn, Vermieter, Mieterin;
Veränderungen der Wohnordnung.

Körperliches Befinden:

Belastungen und Behinderungen durch körperliche Erkrankungen
aller Art einschließlich altersbedingter Sinnesdefekte.

¹ Wir danken den Herren Leitenden Landesmedizinaldirektoren Dr. Hempelmann (Psychiatrisches Landeskrankenhaus Herborn [Dillkreis]) und Dr. Köster (Düren) für die freundliche Erlaubnis, Patienten ihrer Häuser untersuchen zu dürfen.

also mit vorwiegend provinziell-ländlichem Einzugsgebiet. Schließlich haben wir zu Vergleichszwecken noch einige wenige Fälle mit phasisch verlaufenden Depressionen im Involutionsalter, mit Involutionsparanoia und Spätschizophrenie (in den Tabellen aufgeführt als „andere Psychosen 2. Lebenshälfte“) untersucht.

Vor allem aber wurde eine Gruppe psychisch gesunder Patienten mit rein neurologischen Erkrankungen und mit gleicher Alters- und Geschlechtsverteilung als Kontrollgruppe in die Untersuchung mit einbezogen (s. Tab. 1).

Die Angehörigen aller Gruppen wurden in gleicher Weise einer im Hinblick auf die Suche nach sozial, individuell lebensgeschichtlich oder auch körperlich belangvollen Momenten standardisierten Exploration unterzogen (s. Tab. 2). Angesprochen wurden das soziale Umfeld, der Lebenskreis sowie das körperliche Befinden. Weiterhin wurde nach anstehenden Gerichtsverfahren, Alkohol- oder Medikamentenmißbrauch und zur Validierung der Angaben nach den drei vordringlichsten Wünschen gefragt. Schließlich haben wir das evtl. gleichzeitige Bestehen hirnorganischer Abbauzeichen und einer familiären Belastung mit psychischen Auffälligkeiten mit berücksichtigt.

Die statistischen Signifikanzprüfungen wurden mit Hilfe des χ^2 -Verfahrens vorgenommen.

Ergebnisse und Diskussion

Ein Ergebnis der Untersuchung des *sozialen Umfeldes* zeigt Tab. 3. Nachteilige Veränderungen der beruflich-sozialen Situation fanden wir bei den Involutionsdepressionen in 26% der Fälle (etwas über die Hälfte davon klagte über neu aufgetretene hochgradige Schwierigkeiten am Arbeitsplatz, insbesondere schikanöse Behandlung durch neue Vorgesetzte oder neu eingetretene jüngere Kollegen, zu hohen Leistungsdruck), in der Kontrollgruppe hingegen nur in 4% der Fälle. Bei den anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte machen sie knapp 9% aus. Die Häufung nachteiliger Veränderungen der beruflich-sozialen Situation bei den Involutionsdepressionen läßt sich bei einer Überprüfung mit dem χ^2 -Verfahren statistisch sichern. 80% aller Involutionsdepressionen erbrachten bis kurz vor Aufnahme in die Klinik noch eine regelmäßige Arbeitsleistung, sei es in Haushalt oder Beruf. Ein statistisch zu sichernnder Unterschied gegenüber den anderen Gruppen ließ sich nicht finden.

Tabelle 3. Nachteilige Veränderungen der beruflich-sozialen Situation

	ja	nein	Summe
Involutionsdepressionen	12	34	46
andere Psychosen 2. Lebensh.	2	21	23
Kontrollgruppe	2	48	50
Summe	16	103	119

$$\chi^2 = 10,6 \quad P < 1\% \quad FG = 2$$

Tabelle 4. Eheschwierigkeiten (nur Verheiratete oder lange in eheähnlichem Verhältnis Lebende)

	ja	nein	Summe
Involutionsdepressionen	9	20	29
andere Psychosen 2. Lebensh.	5	9	14
Kontrollgruppe	4	32	36
Summe	18	61	79

$$\chi^2 = 5,3 \quad P > 5\% \quad FG = 2$$

Tabelle 5. Nachteilige Veränderungen der finanziellen Situation

	ja	nein	Summe
Involutionsdepressionen	10	36	46
andere Psychosen 2. Lebensh.	3	20	23
Kontrollgruppe	1	49	50
Summe	14	105	119

$$\chi^2 = 13,2 \quad P < 1\% \quad FG = 2$$

Der Verlust der beruflichen oder einer bestimmten beruflichen Stellung fiel ebenso wie die Alterspensionierung zahlenmäßig kaum ins Gewicht.

Hinsichtlich des *Lebenskreises* waren bei den verheirateten oder lange in eheähnlichem Verhältnis lebenden Patienten mit Involutionsdepressionen in 31% der Fälle Klagen über Eheschwierigkeiten zu hören, jedoch auch in der Kontrollgruppe bezeichneten 11% ihre Ehe als schlecht, 35% bei den Kranken mit anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte. Trotz der beträchtlich erscheinenden Differenzen der Prozentzahlen ließ sich ein Unterschied statistisch nicht sichern (Tab. 4). Auch Unterschiede im Sexualverhalten, insbesondere unter Berücksichtigung der Frequenz der sexuellen Betätigung, waren nicht feststellbar. Veränderungen der finanziellen Situation, die Anlaß zur Besorgnis waren, fanden sich bei den Involutionsdepressionen in 22%, in der Kontrollgruppe dagegen nur in 2% der Fälle (Unterschiede statistisch gesichert; s. Tab. 5.)

Vereinsamt fühlten sich 30% der Involutionsdepressionen gegenüber 8% der Fälle der Kontrollgruppe und 17% der anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte. Diese Unterschiede ließen sich nur auf dem 5%-Niveau sichern und sind somit lediglich als „statistisch auffällig“ zu bezeichnen. Als Gründe wurden in der Reihenfolge der Häufigkeit genannt: Auszug der Kinder, Tod eines Partners, Ehescheidung. Die

Tabelle 6. Anzahl möglicher Psychose-provozierender Faktoren

	Ø	1	2	3	4	Summe
Involutionsdepressionen	18	14	12	1	1	46
andere Psychosen 2. Lebensh.	15	5	2	1	—	23
Kontrollgruppe	40	10	—	—	—	50
Summe	73	29	14	2	1	119

$$\chi^2 = 25,3 \quad P < 1\% \quad FG = 8$$

weiter ins Detail gehende Untersuchung der Häufigkeiten der sozialen und persönlich-zwischenmenschlichen Kontakte im Hinblick auf die Arten des Zusammenlebens, Besuchsfrequenz, Vereinsmitgliedschaft, Haustierhaltung sowie Vorhandensein von Fernsehen und Telefon dagegen erbrachte keine signifikanten Unterschiede; wenngleich im Individualfall sich hier ebenfalls vielfältige Ursachenmöglichkeiten und Kombinationen ergaben, die sich aber nicht verallgemeinern ließen. Schwierigkeiten und Streitereien mit Nachbarn, Vermietern oder Mietern spielten im Leben unserer untersuchten Patienten überraschenderweise nahezu überhaupt keine Rolle. Sorgen, die die Wohnordnung betrafen, wurden jedoch wesentlich häufiger laut, wenngleich die statistische Prüfung der gefundenen Unterschiede hier ebenfalls nur eine Sicherung auf dem 5% Niveau ergab: 28% der Involutionsdepressionen waren innerhalb eines Jahres vor der Untersuchung umgezogen (der überwiegende Teil hatte sich zwar wohnungsmäßig verbessert, mußte aber mehr Miete zahlen, wohnte plötzlich in eintönigen Neubauvierteln der Suburbia mit großen unpersönlichen Miethäusern u.ä.), dagegen nur 10% der Fälle der Kontrollgruppe und nur knapp 9% der anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte. Knapp 22% der Involutionsdepressionen waren mit ihrer Wohnung unzufrieden (häufigste Gründe: zu klein, zu große Lärmbelästigung). In der Kontrollgruppe äußerten nur 4% und in der Gruppe der anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte nur 13% der Fälle Unzufriedenheit über ihre derzeitige Wohnsituation. Aus der Überlegung heraus, daß in der Regel vielleicht nicht einer der genannten Faktoren, sondern nur die Addition von mehreren provozierende resp. psychoseauslösende Wirkung entfalten kann, haben wir noch die Häufigkeiten des gleichzeitigen Vorkommens von Vereinsamung, finanziellen, beruflich-sozialen Schwierigkeiten und Veränderungen oder Mißhelligkeiten der Wohnsituation überprüft (s. Tab. 6).

Dabei wiesen 30% der Involutionsdepressionen nur einen möglicherweise provozierenden Faktor auf gegenüber 20% in der Kontrollgruppe, zwei und mehr eventuelle Auslösefaktoren fanden sich in der Kontroll-

gruppe überhaupt nicht, bei den Involutionsdepressionen dagegen immerhin noch in weiteren 30% der Fälle. Dieses Ergebnis schließlich ließ sich mit einer deutlich unter 1% liegenden Irrtumswahrscheinlichkeit statistisch sichern.

Eine Beeinträchtigung des *körperlichen Befindens* durch gravierende körperliche Erkrankungen oder Sinnesdefekte ließ sich als möglicher Auslösefaktor statistisch nicht sichern. Auch im Hinblick auf Belastungen durch Gerichtsverfahren, Mißbrauch von Medikamenten oder Alkohol und Sucht fanden wir in den untersuchten Gruppen keine signifikanten Unterschiede. Ein organisches Kolorit des psychopathologischen Bildes fiel in keiner der drei Gruppen nennenswert ins Gewicht. Die familiäre Belastung mit psychischen Erkrankungen war mit 28% bei den Involutionsdepressionen statistisch signifikant höher als in der Kontrollgruppe, wo die Häufigkeit nur 2% betrug.

Die Fragen nach den drei vordringlichsten Wünschen wurden außerordentlich unterschiedlich beantwortet. Es lassen sich daher nur einige wenige Grundtendenzen aufzeigen. Überraschenderweise wurden Wünsche bezüglich des beruflich-sozialen Umfeldes überhaupt nicht geäußert. Den persönlichen Lebenskreis betreffende Wünsche spiegeln in erster Linie die bei den Involutionsdepressionen in auffälliger Häufigkeit gefundene Vereinsamung wieder — „will nicht mehr allein sein“, „die Enkel sollen bei mir bleiben“, „der Sohn soll nach Hause zurückkehren“ usw. Derartige Wünsche wurden bei den Involutionsdepressionen in 15% der Fälle laut, bei anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte nur in rd. 10% der Fälle, in der Kontrollgruppe dagegen nur bei 6% der Fälle. Finanzielle Wünsche wurden verhältnismäßig selten geäußert: 78% der Involutionsdepressionen und 98% der Kontrollgruppe hatten keine finanziellen Wünsche. Soweit finanzielle Wünsche laut wurden, zielen sie am häufigsten auf ein eigenes Haus, zumindest aber eine größere, bessere Wohnung, seltener auf eine Reise, ein Auto, Kleider, Schmuck oder „mal so richtig einkaufen können“. Absolut an der Spitze der Wünscheskala steht in allen Gruppen die Gesundheit: bei 80% der Involutionsdepressionen, 52% der anderen Psychosen der 2. Lebenshälfte und bei 62% der Patienten der Kontrollgruppe.

Abschließend gelangen wir aufgrund unserer Ergebnisse zu der Auffassung, daß gerade die statistische Bearbeitung des Problems unter Einbeziehung einer Kontrollgruppe einige neue Aspekte aufgewiesen hat. Zunächst wird erkennbar, daß die Schwierigkeiten einer statistischen Beweisführung vor allem auf der ubiquitären Verbreitung der allgemein in der Literatur als möglicherweise Psychose-auslösend angesehenen und im sozialen Umfeld vermuteten Faktoren beruht. Bleibt eine Kontrollgruppe unberücksichtigt, gelangt man in der Gruppe der Kranken eben leicht zu einer Überschätzung der gefundenen Ursachen.

Die weite Verbreitung der möglichen Provokationsfaktoren auch bei psychisch Gesunden verweist nach unserer Ansicht ziemlich eindeutig auf ein konstitutionelles, wenn man will auch endogenes Moment im Kranken selbst, das vorrangige Bedeutung zu besitzen scheint. Die zweite Ursache für die Schwierigkeit einer statistischen Beweisführung sehen wir darin begründet, daß weniger die verschiedenen pathogenen Situationen, sondern vielmehr die hieraus resultierenden Gemeinsamkeiten oder Radikale als auslösende Faktoren wirksam werden. Besonders deutlich zeigte sich dies am Beispiel der „Vereinsamung“, die, wie eine genauere Analyse zeigte, — sowohl durch Probleme im sozialen Umfeld — beispw. nachlassender beruflicher Erfolg — als auch im Lebenskreis — beispw. Partnerprobleme, Tod eines nahen Angehörigen (Müller-Fahlbusch) — und solche im körperlichen Befinden — insbesondere durch körperlich behindernde Erkrankungen — herbeigeführt werden kann. Weitere derartige Gemeinsamkeiten oder Radikale gilt es aufzufindig zu machen. Als Drittes schließlich müssen die individuelle Belastbarkeit (Toleranzgrenze) und das Wertgefüge genannt werden, die zu einer ganz unterschiedlichen Verarbeitung situativer Faktoren führen können und somit ihrer statistischen Auswertung ebenfalls entgegenstehen. Wie wir zeigen konnten, gewinnt im Involutionsalter offenbar erst das Zusammentreffen mehrerer Belastungsfaktoren das erforderliche pathogene Gewicht für die Provokation oder Auslösung einer depressiven Psychose und somit regelhafte, überpersönliche Bedeutung.

Literatur

- Alsen, V., Eckmann, F.: Depressive Bilder in der zweiten Lebenshälfte. Arch. Psychiat. Nervenkr. **201**, 483—501 (1961)
- Angst, J.: Zur Ätiologie und Nosologie endogener depressiver Psychosen. Berlin-Heidelberg-New York: Springer 1966
- Campalla, F.: Emotionelle Faktoren in der Pathogenese der senilen und arteriosklerotischen Psychosen. Nervenarzt **33**, 145—150 (1962)
- Gluck, J. H. R.: Studien über senile Demenz und Psychosen. Allg. Z. Psychiat. **118**, 26—47 (1941)
- Kielholz, P.: Diagnose und Therapie der sogenannten klimakterischen Depressionen. Geburtsh. u. Frauenheilk. **20**, 614—618 (1960)
- Kornhuber, H.: Über Auslösung zyklothymer Depressionen durch seelische Er-schütterungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **193**, 391—405 (1955)
- Meyer, H. H.: Zur Frage der Möglichkeit „exogener Auslösungen“ endogen-depressive Phasen. In: Probleme der Provokation depressiver Psychosen, Internat. Symposium in Graz, 16. u. 17. April 1971. Hrsg. v. Wolfgang Walcher. Wien: Brüder Hollinek 1971
- Müller-Fahlbusch, H.: Endogen depressive Phasen nach dem Tode eines Angehörigen. Ein Beitrag zur Frage der Provokation endogen-depressive Phasen. Nervenarzt **42**, 426—431 (1971)
- Pauleikhoff, B.: Grundfragen der Provokation depressiver Psychosen. In: Probleme der Provokation depressiver Psychosen, Internat. Symposium in Graz, 16. u. 17. April 1971. Hrsg. von Wolfgang Walcher. Wien: Brüder Hollinek 1971

- Petrilowitsch, N., Heinrich, K.: Zur klinischen Differenzierung endogen-depressiver Erkrankungen. Arch. Psychiat. Nervenkr. **202**, 371—394 (1961)
- Staehelin, J. E.: Über Depressionszustände. Schweiz. med. Wschr. **85**, 1205—1209 (1955)
- Tellenbach, H.: Melancholie. Zur Problemgeschichte, Typologie, Pathogenese und Klinik. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1961
- Weitbrecht, H.-J.: Depressive Psychosen des mittleren und höheren Lebensalters. Landarzt **35**, 181—185 (1959)

PD. Dr. Th. Vogel
Prof. Dr. E. Lungershausen
Universitäts-Nervenklinik
D-5300 Bonn
Annaberger Weg
Bundesrepublik Deutschland