Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 2 (1946-1947)

Heft: 2

Artikel: Zur Frage der Emotionspyschosen

Autor: Staehelin, J.E.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-306831

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 11.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

D. K. 616.89.008.440

Zur Frage der Emotionspsychosen

Von **J. E. Staehelin,** Basel

Kräpelin, der Altmeister der deutschen Psychiatrie, hat den von französischen Autoren bevorzugten Ausdruck «Emotionsneurosen oder -psychosen» wegen seiner Unbestimmtheit als unzulänglich abgelehnt. Er nennt ihn bloß bei der Schilderung jener «Krankheitsbilder, die unmittelbar den Aufregungen eines Unfalls ihre Entstehung verdanken», also der pathologischen Schreckreaktionen. Manche anderen vielgestaltigen Erscheinungen, die sich nach einer heftigen Gemütsbewegung einstellen können, schildert er im Abschnitt «Hysterie» seines Lehrbuchs. Er sah das Charakteristische des Hysterischen besonders in der «Ausstrahlung der Gemütsbewegungen auf andere Gebiete des körperlichen und psychischen Lebens und ihrer Umsetzung in Krankheitserscheinungen, die der Hauptsache nach übertriebenen und verzerrten Ausdrucksformen seelischer Erregung entsprechen». Sobald der Selbsterhaltungstrieb durch Gemütsbewegungen angestachelt wird, werden automatisch stammesgeschichtlich uralte Schutz- und Abwehrmechanismen wirksam, die im Verlauf der Entwicklung durch andere, «vom Verstande geschmiedete und vom zielbewußten Willen gehandhabte Schutz- und Trutzwaffen ersetzt wurden» und sich teilweise noch als Ausdrucksbewegungen von Gemütserschütterungen erhalten haben (Heben der Oberlippe beim Hohn, um den drohenden Eckzahn zu zeigen; Weinen beim Schmerz, um gleichsam einen reizenden Fremdkörper wegzuspülen). Die hysterischen Symptome seien in gewissem Sinne Kennzeichen einer Entwicklungshemmung, infolge welcher ursprünglich zweckmäßige, aber veraltete Schutzeinrichtungen sich in teilweise verzerrter Form und ungewöhnlichem Umfang erhalten haben, während die Fähigkeit zur Beherrschung der Affekte und zur planmäßigen Willensarbeit unentwickelt geblieben sei. Diese Auffassung von *Kraepelin* besteht für eine große Reihe von Symptomen der (erworbenen) Entwicklungs- oder (angeborenen) Entartungshysterien auch heute noch zu Recht; *Kraepelins* mehr intuitiv geäußerten Anschauungen wurden inzwischen stark erweitert und unterbaut. Es ist aber schwierig, den Kraepelinschen Hysterie-Begriff anzuwenden für gewisse emotionell bedingten Psychosen,

die sehr verschieden sind von den klassischen hysterischen Syndromen, wie sie z. B. Gefangene zeigen können in Form von Dämmerzuständen, Puerilismus, Faxensyndrom, Pseudodemenz und anderen hysterischen Reaktionen, welche deutlich die Flucht vor Verantwortung, Anstrengung, Blamage etc. in seelische Krankheitsformen oder, als Regression, in das Dasein des «unschuldigen Kindes» zeigen. Die durch Gemütserschütterungen bewirkten nicht hysterischen Psychosen lassen sich auch nicht als schwerste Neurosen beurteilen, zeigen sie doch das für mich Kennzeichnende aller Neurosen nicht: daß sie mißglückte Selbstheilungsversuche intrapsychischer Konflikte darstellen. Die sogenannten Emotionspsychosen müssen vielmehr zu solchen Reaktionen gezählt werden, die inbezug auf Qualität, Intensität und oft auch Dauer weit über die gewöhnlichen krankhaften Psychoreaktionen hinausgehen und daher als psychotische Reaktionen auf Grund emotioneller Erschütterungen zu bezeichnen sind.

Ein solcher Fall soll kurz geschildert werden:

Fall 1. 20jähriges Mädchen, mit hübschen, kindlichen Gesichtszügen, sensibel, weich und gutherzig. Eine Großtante litt an «periodischen Verwirrungszuständen»; keine schizophrene Belastung oder Charakterartung. Pat. lernt einen jungen indischen Studenten kennen. Beide finden Gefallen aneinander. Er imponiert dem Mädchen durch sein großes Wissen auf verschiedensten Gebieten; sie fühlt sich ihm in jeder Beziehung unterlegen, wagt keine eigenen Ansichten zu äußern, fühlt ihren eigenen Willen schwinden, zumal der Student, um ihr zu imponieren, allerhand Zauberkunststücke macht, was ihr unheimlich erscheint. Es kommt zu einigen harmlosen Küssen, worauf der Student abreist. Nun stellt sich eine rasch zunehmende Angst bei ihr ein, sie könnte vom Studenten mit einer Geschlechtskrankheit infiziert worden sein. Sie fühlt, wie ihr Blut vergiftet ist und wird in diesem Wahn bestärkt dadurch, daß sie infolge einer Erkältung etwas Fieber hat. Sie erinnnert sich plötzlich, Jahre vorher eine Hypnose-Vorstellung gesehen zu haben; der Hypnotiseur war als indischer Fakir verkleidet. Sie kombiniert nun, daß dieser Hypnotiseur und der indische Student dieselbe Persönlichkeit seien, grübelt darüber nach, betrachtet dauernd ihr Gesicht im Spiegel nach Merkmalen von Geschlechtskrankheiten, wird in den nächsten Tagen schlaflos, immer unruhiger, erwartet jederzeit den Weltuntergang, letzteres offenbar im Anschluß daran, daß der Student ihr über die verheerende Wirkung der Atombomben berichtet hatte. Halluzinationen hat sie nicht; aber es kommt ihr vor, als habe die Sonne plötzlich nicht mehr die richtige Distanz zur Erde und als sei am Himmel irgendetwas aus der Bahn geraten. Wegen zunehmender ängstlicher Erregung wird sie am 9. April 1946 unserer Klinik zugewiesen, hat trockene Lippen, halonierte Augen, wehrt sich ängstlich, aber kraftlos gegenüber allen Eingriffen, schreit entsetzt: «Nicht hypnotisieren, Heiland hilf mir!» Sie spuckt zähen Speichel, wird motorisch schwer erregt, zerreißt, klopft, verkriecht sich unter das Bett. Am 10. April Beginn einer Behandlung mit 16 E. Insulin; bleibt unruhig, auch in den folgenden Tagen. Schon am 12. April 1946 wird sie aber stiller, äußert viel weniger Angst, menstruiert stark. Am 13. April ist sie bereits geordnet, nimmt Nahrung zu sich und gibt nun an, daß sie wegen der Grenznähe unserer Klinik gefürchtet habe, in einem Konzentrationslager zu sein. An den folgenden Tagen bleibt sie völlig einsichtig und geordnet, korrigiert alle ihre wahnhaften Erlebnisse und kann am 1. Mai 1946 als geheilt entlassen werden. Die Psychose hat im ganzen ca. 10 Tage gedauert. Das Bewußtsein erschien besonders im Beginn, unter dem Einfluß der heftigen Angstaffekte, beeinträchtigt.

Hier handelt es sich um einen Krankheitszustand, der als pseudoschizophrene Emotionspsychose beurteilt werden muß, infolge der Intensität, besonders aber Qualität der Symptome und der mangelnden Adäquanz von Reiz und Reaktion. Wäre die Störung nicht unter Insulinisierung und Psychotherapie innerhalb 10 Tagen restlos abgeklungen, so wäre bestimmt eine Schizophrenie diagnostiziert worden. Auffallend ist, daß in diesem Falle nichts bekannt geworden ist über eine schizoide Anlage oder eine besondere Disposition zu heftigen Affektwirkungen und krankhaften Reaktionen. Daß aber eine Blutsverwandte periodisch verwirrt war, könnte darauf hinweisen, daß eine gewisse Labilität der Bewußtseins- und Affektvorgänge auch bei der Pat. vorhanden war, sich aber bisher nicht auswirken konnte. Offenbar haben in diesem Falle frühere Erlebnisse (Hypnosevorstellung) sowie wahrscheinlich ihr unbewußte libidinöse Regungen mitgewirkt. Das Mädchen fühlte sich auch wegen seiner Unerfahrenheit und Gemütsweichheit den Eindrücken, die von diesem fremdländischen Studenten ausgingen, nicht gewachsen und kam deshalb in eine zunehmende Verwirrung hinein, die mit einer gewissen affektiv bedingten Bewußtseinstrübung verbunden war. Die starke körperliche Mitbeteiligung, die derjenigen bei akuten Schizophrenien entspricht und in der sich besonders die Angst auswirkte, hat die psychischen Symptome gesteigert und wurde ihrerseits dann wieder durch letztere verstärkt. Von Bedeutung ist wohl auch, daß sich die Pat. beim Beginn der heftigen Symptome in antemenstruellem Zustand befand und daß die Psychose mit dem Einsetzen der Periode abklang.

Ähnliche psychotische Reaktionen haben sich bei uns während und seit dem Krieg erheblich vermehrt. Natürlich spielten dabei die dauernde Belastung und Spannung in dieser Zeit neben einer gewissen körperlichen Unterernährung mit. Schwächliche oder entkräftete Menschen, besonders solche mit erheblichem Schlafmanko sowie mit sehr labilem vegetativem Nervensystem, pflegen vorwiegend solchen Emotionsfolgen zu unterliegen. Primitive Menschen, die den hysterischen Mechanismen besonders zugänglich sind, findet man hier in der Regel nicht, viel eher empfindliche, affektiv stark ansprechbare Charaktere in oft jugendlichem Alter oder in den 50er Jahren, also am Ende der Pubertät oder im Beginn der Involutionszeit. Bei ihnen kommt es infolge der Vorherrschaft der Trieb- und Affektsphäre leichter zu einer unrichtigen, «autistischen» Verarbeitung der oft unbedeutenden, ja fast lächerlich erscheinenden Erlebnissen als bei Menschen mit sicherem Selbstgefühl, klarem Urteilsvermögen und beherrschter Affektivität. Weshalb bei solchen nicht schizophren belasteten und nicht psychopathischen Menschen in der Regel nicht öfters, sondern meist nur einmal solche Emotionspsychosen

entstehen, läßt sich nicht immer befriedigend erklären; neben der schon erwähnten körperlichen und psychischen Disposition ist es offenbar auch die Art des Erlebnisses, welche die Entstehung von Emotionspsychosen begünstigt. Das zeigt der folgende

Fall 2. 41jähriger Uhrenarbeiter aus psychisch angeblich völlig unauffälliger Bauernfamilie, kinderlos verheiratet, wurde arbeitslos und dann als Hilfsstraßenwart beschäftigt. Außer rheumatischen Beschwerden nie krank. War immer vergnügt, willig, sehr häuslich, beliebt. Raucht und trinkt sehr mäßig. Keine auffallenden geistigen Interessen; mittlere Intelligenz. Im Sommer 1941 war er streng beschäftigt, deshalb müder als sonst. Im Oktober 1941 fällt er einen alten Baum und wird von einem Nachbarn auf einen Holzabfall aufmerksam gemacht, in welchem ein Zettelchen steckt, das angeblich aus dem Jahr 1785 stammt und in dem prophezeit wird, daß 1941 der schlimmste Krieg herrschen werde, der je vorgekommen sei, und daß derjenige, welcher den betreffenden Baum fällen werde, 1942 durch teuflische Maschinen getötet werde, welche vom Himmel stürzen. Obwohl die Aufmachung des Ganzen auf den ersten Blick ein frisches Elaborat verriet, kam Pat. in eine zunehmende Verängstigung hinein, beschäftigte sich mit der angeblichen Prophezeiung und dann, als er an ihr etwas zu zweifeln begann, mit dem vermeintlichen Urheber derselben. Er wurde auch von der Bevölkerung gehänselt deswegen, wähnte, man könnte ihn töten, verlor Schlaf und Appetit. Oft streifte er allein in den Wäldern herum, sprach von Eingebungen des lieben Gottes und dem Anbruch einer neuen Welt. Eine seiner Eingebungen: Seine Ehefrau sei schwanger und werde ein Mädchen gebären, das die heilige Maria sei. (Dabei war die Frau längst im Klimakterium und kinderlos). Wegen zunehmender ängstlicher Erregung, in der er nachts sang, wurde er interniert. Hier äußerst ambivalent: Machte dem Arzt die schwersten Vorwürfe, daß er ihn vergewaltige durch die Aufnahme in die Anstalt, sprach ihn dann wieder brüderlich mit Du an und wollte von ihm selbst so bezeichnet werden. Machte etwa steife symbolische Gebärden, glaubte, sein Bruder sei in der Anstalt, weil er diesen habe husten hören. Verbat sich jede Berührung seitens des Arztes, ahmte nachts den Kuckuckruf nach, angeblich aus Langeweile. Saß zusammengekauert da, sagte feierlich: «Gott sei gelobt, Amen.» Fiel immer wieder durch das äußerst Biedere und Gemütliche in seinem Verhalten auf. Sichere Halluzinationen nicht zu eruieren, außer inneren Stimmen: «Das ging mir durch den Kopf, das sagte in mir.» Immer zeitweise sehr ängstlich, klagte über Rheumatismus im Kopf. In zutraulicher Weise fragte er den Arzt, wieviel Juden er heute schon umgebracht habe. Die Psychose klang nach 6monatiger Dauer unter Insulinbehandlung innert 8 Tagen ab. Seither etwas unsicherer, nervöser und empfindlicher als vor der Erkrankung, bagatellisiert die psychotischen Erscheinungen, distanziert sich von seinen Wahnideen.

Das Erlebnis, welches bei diesem Manne eine Emotionspsychose auslöste, erscheint höchst lächerlich und kindisch, war aber gerade wegen des doppelten Aspektes von Lebensbedrohung und Scherz, welcher heftigste Vitalangst und zugleich Furcht vor Blamage auslöste, dazu angetan, eine Psychose von langer, hier halbjähriger Dauer, auszulösen. Dieses Hin- und Hergeworfenwerden zwischen in gewissen Beziehungen entgegengesetzten Affekten, die aber beide doch die Existenz und die Geltung des Pat. berühren, erschwerten ihm das Fertigwerden mit dem Erlebnis und trieb ihn immer tiefer in die Verwirrung. Eindeutige, wenn auch noch so intensive Affekte, wie z. B. Angst wegen unmittelbarer Lebensbedrohung, pflegen innert weniger Tage oder höchstens Wochen

abzuklingen. Die Erfahrung, z. B. bei Katastrophen, zeigt, daß gerade auf die heftigste Affekterregung oft eine müde Apathie mit völliger Passivität folgt. Anders verhält es sich natürlich, wenn bei einem Pat. konstitutionelle oder erworbene Störungen irgendwelcher Art latent vorhanden sind, die infolge der Intensität oder Qualität, besonders der Ambivalenz des affekterregenden Erlebnisses manifest werden, oder wenn die Gemütserschütterungen fortbestehen bei fortdauernden Konfliktsituationen, fortgesetzter Kränkung des Selbstgefühls oder bleibender starker Unsicherheit der Existenz. Dann gehen von Innen immer neue Affektstöße aus, welche die Wirkung des ursprünglichen Erlebnisses steigern, sodaß sich schließlich ein Circulus vitiosus entwickelt: Die Angst steigert sich, führt, auch durch Nahrungsverweigerung, zu einer Einengung und einer, z. B. in Orientierungsunsicherheit sich äußernden, Verschleierung des Bewußtseins, welche Verkennungen, Illusionen und psychogene Halluzinationen mit entsprechenden Wahnbildungen begünstigt. In unserem 2. Fall sind als Entstehungsbedingungen der Psychose neben der schon erwähnten Eigenart des Erlebnisses der einfache, abergläubisch-autistischem Denken besonders zugängliche Charakter des Pat. wichtig, ferner die Isoliertheit seines Lebens, sein Alter und seine körperliche Übermüdung vor dem psychischen Trauma. Hier ist auch die hysterische Färbung der Psychose verständlich: Der Kranke sehnte sich vor dem drohenden Lebens- und Geltungsverlust nach einer neuen, himmlischen Welt, in welcher er sich mit dem Vater der Muttergottes identifizierte, ohne aber diese Rolle konsequent durchführen zu können. Dafür war er viel zu bieder und zu wenig romantisch-theatralisch veranlagt. Seine Störung wurde zunächst wegen der Dauer, der weitgehenden Realitätsfremdheit, Uneinfühlbarkeit der Symptome und wegen der sehr mangelhaften Entsprechung von Erlebnis und Wirkung als Schizophrenie oder schizoide Involutionspsychose gedeutet. Offenbar muß aber auch diese Psychose zu den emotionspsychotischen Reaktionen gezählt werden, wie aus dem Verlauf, besonders aus der raschen Wirkung der Therapie zu schließen ist: Die Insulinisierung samt dem beruhigenden Einfluß der psychischen Behandlung in der Geborgenheit der Privatabteilung.

Solche Beobachtungen leiten nun über zu zwei großen Formenkreisen, demjenigen der emotionell bedingten Psychosen gewisser primitiver Völker und den Diencephalosen infolge körperlicher Schädigung der vegetativen Zentren und Nerven und des damit zusammenhängenden Endokriniums.

Einem mir vom Schweiz. Tropeninstitut zur Verfügung gestellten Referat, das *P. H. M. Travaglino* in Batavia gehalten hat, entnehme ich,

daß bei Javanern und Madunesen die eigentlichen Geisteskranken, wohl in der Hauptsache Schizophrene, nicht wie gesunde Eingeborene sich den einfachsten psychischen Untersuchungen (Orientierung, Reproduktion und Kombinationsvermögen) entziehen durch ein «Ich weiß nicht», «Ich will nicht» oder «Ich habe noch nicht untersucht». Die Geisteskranken sollen den Europäern gegenüber sich im Gegensatz zu den gesunden Eingeborenen nicht schüchtern, sondern gemütlich-jovial einstellen. Bei über 14% der in *Travaglinos* Irrenanstalt internierten Pat. konstatierte er eine Psychose, die plötzlich mit Schreien, Singen, lebhaftem Reden, Fluchen, Zerreißen der Kleider, Nacktgehen, Weinen und heftigen, oft schweren Gewalttaten, auch Amoklaufen, beginnt. Ängstliche Vorstellungen herrschen vor, während systematische Wahnideen selten sind. Halluzinationen konnte er bei einem Viertel dieser Pat. nachweisen. Ihre charakteristische Färbung erhalten diese Psychosen durch die Affekt- und Stimmungsveränderungen im Sinne einer lächerlich wirkenden Übererregtheit und Geschäftigkeit ohne Heiterkeit und ohne Ideenflucht oder einer dumpfen Niedergeschlagenheit ohne Denkhemmung oder depressive Wahnideen. Fast alle diese Psychosen heilten innert einigen Tagen bis 6 Monaten aus. Körperliche Krankheiten wie Malaria ließen sich nicht feststellen. Es handelte sich nicht um symptomatische Psychosen bei Infektionen und anderen körperlichen Schädigungen, auch nicht um epileptische Ausnahmezustände. Es gelang *Travaglino* bei einem Teil seiner Pat. eine Gemütserregung als Hauptursache ihrer Krankheit festzustellen, weshalb er sie mit Recht als Emotionspsychosen bezeichnet: nämlich um die psychischen Auswirkungen von Spielschulden, von Mißhandlung durch Ehemänner, von Träumen, in denen die Pat. sich Verfehlungen zuschulden kommen ließen, die bekanntlich von vielen Primitiven so schwer genommen zu werden pflegen wie wirkliche Vergehen und nun heftige Angst vor Strafe auslösen. Die Grundlage dieser Störungen, welche ebenfalls durch einen Circulus vitiosus zur eigentlichen Psychose führten und wiederkehrten, sobald die ursprüngliche Hauptursache sich nach der Entlassung aus der Klinik wieder einstellte, sieht der holländische Autor in der außerordentlich gesteigerten Gefühlserregbarkeit dieser Insulaner und in einer leidenschaftlichen Hingabe an affekterregende Situationen wie z. B. Tanzen, Hahnenkampf, Spiel. Diese Schilderungen sind zu wenig exakt, um mit Sicherheit langdauernde hysterische Ausnahmezustände im Sinne der dem primitiven Menschen besonders leicht zugänglichen Schutz- und Trutzreaktionen auszuschließen. Schon das Übertriebene, Verzerrte der echten hysterischen Ausdruckserscheinungen und die Verstellungstendenz (zum Kranksein oder als Kranker behandelt zu werden) scheint

hier nicht sicher nachweisbar zu sein, obwohl auch hier eine hysterische Färbung besteht.

Hingegen erinnern diese Emotionspsychosen, auch diejenigen der Insulaner, an die psychischen Störungen infolge intensivem anhaltendem Mißbrauch von Weckaminen (Pervitin etc.), die offenkundig die Zwischen- und Mittelhirngebiete angreifen, dadurch die kortikalen Apparaturen sensibilisieren, worauf wieder jene oben skizzierten Wechselwirkungen entstehen. Die Diencephalosen verschiedenster Genese oder die Krankheiten, bei denen dieses wichtigste Substrat der Triebe und Affekte vorwiegend und primär affiziert scheint, z. B. gewisse Puerperal- und klimakterischen Psychosen, gleichen in der Regel in vielen Beziehungen jenen Emotionspsychosen psychischer Genese. Bei beiden Gruppen werden die vegetativen Zentren in Erregung versetzt und psychische Symptome bewirkt, welche ich als Pseudoschizophrenien bezeichnen möchte. Selbstverständlich wird nach und infolge solcher heftigen Gemütserschütterungen auch eine echte Schizophrenie ausgelöst werden können bei entsprechender Anlage. Es ist deshalb sehr wertvoll, daß uns heute in den Insulinkuren wirksame Mittel zur Bekämpfung der Emotionspsychosen zur Verfügung stehen. Diese Therapie muß einsetzen, bevor durch eine Emotionsreaktion, wie sie nicht nur durch plötzliche Vitalbedrohungen, sondern auch durch zermürbende innere Konflikte entstehen kann, ein «Dammbruch» erfolgt, durch den nun der chaotische Strom des schizophrenen Geschehens sich ergießt. Es ist kein Zufall, daß diese sog. psychogenen Schizophrenien die Glanzfälle der Insulintherapie darstellen. Allerdings vermute ich, daß oft zu leicht eine Schizophrenie, immer eine höchst schwerwiegende, das Schicksal eines Patienten oft grundlegend verändernde Diagnose, festgestellt wird bei Patienten, die oft nur eine emotionspsychotische Reaktion durchmachen. Noch fehlen uns Mittel, die zwischen den relativ harmlosen Dämpfungs- oder Erregungsstoffen der vegetativen Zentren (Bellergal, Weckamine usw.) und den nur in psychiatrischen Anstalten durchführbaren Insulin- und Dauerschlafkuren stehen und gestatten würden, diese Patienten zu Hause zu behandeln. Daß hier auch die Psychotherapie wichtig ist, versteht sich von selbst; aber in der Erregungs- oder Stuporphase sind viele dieser Kranken den psychischen Behandlungsmethoden kaum oder nicht zugänglich.

Zusammenfassung

Unter Emotionspsychosen sind psychotische Reaktionen auf Gemütserschütterungen zu verstehen, die akuten schizophrenen Psychosen sehr ähnlich sind, aber besonders durch den raschen Verlauf, sowie den

oft besonders prompt eintretenden Erfolg der Therapie sich von diesen unterscheiden. Eine schizophrene Heredität oder Anlage ist ebensowenig nachweisbar wie eine zu hysterischen Reaktionen disponierende Konstitution. In der Regel erliegen einer solchen Reaktion gemütsweiche Menschen in jugendlichem Alter oder im Beginn der Involutionszeit mit stark affizierbarem oder schon überreiztem vegetativem Nervensystem. Von Wichtigkeit ist die Art des emotionellen Erlebnisses: nicht erlebte eindeutige Lebensbedrohung, sondern erwartete Gefährdung von oft zwiespältigem Charakter, welche durch gegenseitige Steigerung psychischer und körperlicher (vegetativer) Faktoren zur Psychose führt.

Bei Puerperal- und klimakterischen Psychosen, sowie bei sog. psychogenen Schizophrenien läßt sich die Bedeutung dieser emotionellen Erlebnisse besonders deutlich nachweisen.

Diese Psychosen werden verglichen mit den Emotionspsychosen javanischer Eingeborener, die wesentlich psychisch bedingt sind, sowie mit den Diencephalosen, z. B. infolge Mißbrauchs von Weckaminen. Es wird angeregt, neue Medikamente zu schaffen, die zwischen den üblichen vegetativen Dämpfungsmitteln und den nur in einer Klinik durchführbaren Insulin- und Dauerschlafkuren stehen, und es gestatten würden, eine nicht geringe Zahl von Schizophrenien und Emotionspsychosen in statu nascendi zu heilen.

Résumé

Par psychoses émotionnelles on entend des réactions psychotiques consécutives à des chocs psychiques. Elles ressemblent étroitement aux psychoses schizophréniques aiguës, mais s'en distinguent par une évolution rapide et par les résultats souvent très rapides du traitement. On ne peut démontrer ni une origine ou une tendance schizophrénique, ni en attribuer les causes à un organisme prédisposé aux réactions hystériques. En règle générale, de telles réactions apparaissent chez des jeunes gens à caractère labile ou au début la période d'involution; leur système neurovégétatif est fortement touché ou hyperexcité. Le caractère du phénomène émotionnel est important: il ne s'agit pas d'un danger vital, vécu, mais l'attente d'un danger, souvent de caractère mixte, qui conduit à la psychose par l'excitation réciproque de facteurs psychiques et somatiques (végétatifs).

C'est dans les psychoses puerpérales et ménopausiques, ainsi que dans les schizophrénies dites psychogènes, que l'on peut observer le plus facilement les conséquences de ces «expériences» émotionnelles.

L'auteur compare ces psychoses avec les psychoses émotionnelles des indigènes Javanais, essentiellement d'origine psychique, et avec les

diencéphaloses, consécutives, par exemple, aux abus d'excitants du genre pervitine. Il suggère la création de médicaments à effet intermédiaire entre les calmants habituels du système neurovégétatif d'une part et le traitement insulinique, ainsi que le traitement par sommeil prolongé, applicables en clinique seulement. On parviendrait ainsi à guérir, à leur début, un certain nombre de cas de schizophrénie et de psychoses émotionnelles.

Riassunto

Si intende per psicosi emotive delle reazioni psicotiche consecutive a choc psichici, le quali assomigliano molto alle psicosi schizofreniche acute, ma che se ne distinguono per una rapida evoluzione e per i risultati spesso oltre modo rapidi della terapia. Non si può dimostrare nè una origine o una tendenza schizofrenica, nè attribuirne le cause ad un organismo predisposto alle reazioni isteriche. In linea generale tali reazioni si vedono nei giovani a carattere labile o all'inizio del periodo di involuzione; il loro sistema neurovegetativo è fortemente scosso o ipereccitato. Il carattere del fenomeno emotivo è importante e non si tratta qui di un pericolo mortale vissuto, ma piuttosto della paura di un pericolo, sovente di carattere misto che conduce alle psicosi attraverso la eccitazione reciproca di fattori psichici e somatici (vegetativi).

Le conseguenze di queste «esperienze emotive» si possono osservare il più chiaramente nelle psicosi puerperali e della menopausa, come nelle cosidette schizofrenie psicogene. L'A. compare questi psicosi colle psicosi emotive degli indigeni giavanesi essenzialmente di origine psichica e con le diencefalosi, consecutive per esempio all'abuso di eccitanti tipo pervitina. L'autore, suggerisce la creazione di medicamenti ad effetto intermedio tra i soliti calmanti del sistema neurovegetativo da una parte ed il trattamento insulinico che, come il trattamento per sonno prolungato, può essere applicato solo in clinica. D'altra parte, si arriverebbe così a guarire al loro inizio un certo numero di casi di schizofrenia e di psicosi emotive.

Summary

Emotional psychoses are reactions to psychic traumata. They are very similar to acute schizophrenic psychoses but differ from these by their rapid development and especially by their prompt reaction to treatment. Neither a schizophrenic heredity nor an hysteric constitution can be found. These reactions occur as a rule in young psychically labile patients or in those who are in the beginning of the involution period and are at the same time suffering from a sensitive or over-excited

vegetative nervous system. The nature of the emotional trauma is of importance – not by its threat to life, but by a more dubious danger which, due to the correlated increase of psychic and bolily (vegetative) factors, leads to psychosis.

In cases of puerperal and climacteric psychoses as well as in so-called psychogenic schizophrenias, the importance of these emotional traumata can particularly be proved. These psychoses can be compared with the emotional psychoses of Javanese natives, which are of psychic origin, and with the diencephaloses due to the abuse of amphetamine derivatives. The suggestion is made to introduce new intermediate remedies, between the usual vegetative sedatives on the one hand and insulin-treatment or the usual prolonged sleep cures carried out in hospitals, on the other. By means of these new remedies it would be possible to cure a rather great number of schizophrenic patients and emotional psychoses in statu nascendi.