



Reinhard J. Boerner

# Temperament

Theorie, Forschung, Klinik

## **Psychotherapie: Praxis**

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Reinhard J. Boerner

# **Temperament**

**Theorie, Forschung, Klinik**

Mit 14 Abbildungen und 50 Tabellen



**Springer**

**Reinhard J. Boerner**  
Quakenbrück, Niedersachsen

ISBN 978-3-642-39504-8  
DOI 10.1007/978-3-642-39505-5

ISBN 978-3-642-39505-5 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;  
detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

**Springer**

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedem benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik, Berlin  
Fotonachweis Umschlag: © IslandLeigh / thinkstockphotos.de

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media  
([www.springer.com](http://www.springer.com))

# Geleitwort

---

Herr Universitätsdozent Dr. med. Dr. scient. pth. Dipl.-Psych. Reinhard J. Boerner legt mit seinem Buch »*Temperament – Theorie Forschung Klinik*« auf höchst beeindruckende Weise die Summe seiner über Jahre sich erstreckenden, intensiven Auseinandersetzung mit dem in der klinischen und wissenschaftlichen Kommunität oft nur randständig beachteten Temperamentskonzept vor. Er weist überzeugend nach, dass eine solche Marginalisierung im zeitgenössischen psychiatrischen und psychologischen Denken nicht nur schwerlich durch wissenschaftliche Argumente zu begründen ist, sondern im Gegenteil einen bedauerlichen Erkenntnisverlust darstellt, den es zu revidieren gilt.

Reinhard J. Boerners Zugang zum Temperament ist zunächst historisch geleitet, was angesichts der bis in die Antike zurückweisenden Aussagen und Überlegungen zum Grundthema nicht überrascht. Für einen allzu gestrengen wissenschaftsgeschichtlichen Standpunkt mag seine Darstellung gerade der frühen Vorläuferkonzepte von Temperament durch die Philosophen und Ärzte der Antike, des Mittelalters und der beginnenden Neuzeit vielleicht als etwas verkürzt erscheinen. So nimmt er bewusst nicht jedes Detail der gesellschafts-historischen und soziokulturellen Rahmenbedingungen in diesen frühen Positionen auf. Er betont daher nicht so sehr eventuelle Diskontinuitäten in den Bedeutungskontexten des jeweils verwendeten Temperamentsbegriffs, sondern hebt vielmehr eine evolutionäre Kontinuität in der historischen Entwicklung des wissenschaftlichen Verständnisses von Temperament hervor. Grundlegend festzuhalten ist, dass Reinhard J. Boerners historische Rückschau vor allem durch einen breit informierten klinischen Blick aus der Gegenwart motiviert ist. Und diese für psychiatrische, psychosomatische, psychotherapeutische und psychologische Fragestellungen gleichermaßen offene und kompetent vorbereitete Haltung erweist sich gerade für eine synoptische Analyse der multiplen Entwicklungsstränge des Temperamentskonzeptes während des 20. Jahrhunderts, die den Hauptteil seiner vielschichtig angelegten Arbeit ausmacht, als ein großer Vorteil.

Reinhard J. Boerner beachtet in seiner Abhandlung ein formales Gliederungsprinzip konsequent. In stimmiger historischer Abfolge stellt er einzelne Wissenschaftler als prominente Vertreter von Psychiatrie, Psychologie, Psychobiologie und Psychotherapie in ihren Aussagen zum Temperamentskonzept vor. Er charakterisiert ihre theoretischen und methodischen Positionen im jeweiligen wissenschaftshistorischen Kontext, skizziert prägnant hieraus resultierende empirische Forschungsergebnisse und strebt anschließend eine kritische Einordnung in eine übergeordnete wissenschaftliche Perspektive eines modernen Temperamentskonzepts an. In seine Analyse bindet er auch im Westen kaum rezipierte oder gar unbekannt gebliebene Positionen von russischen, polnischen und japanischen Autoren ein. Er entdeckt noch entlegenste, selbst im Zeitalter des Internets nur schwer zugängliche Publikationen und macht sie für sein Thema fruchtbar. Gerade hier erweisen sich seine Ausführungen als eine echte Fundgrube auch für den Spezialisten. Es gelingt ihm, die zahlreichen interdisziplinären Stränge in der Entwicklung des Temperamentskonzeptes transparent zu bündeln und als ein herausforderndes internationales Wissenschaftsprojekt nachzuzeichnen. Hierbei verliert er nie den Faden der übergeordneten konzeptuellen Argumentation aus dem Auge und lässt stets die klinische Relevanz seines Themas klar hervortreten. »Temperament« wird als ein zentrales, interdisziplinär angelegtes Forschungskonstrukt ausgewiesen, das gerade vor dem Hintergrund aktueller psychologischer, psychotherapeutischer und

psychiatrischer Diskussionen auch ein weitreichendes innovatives Potenzial für eine biopsychosoziale Behandlungspraxis von psychischen und psychosomatischen Störungen besitzt.

Reinhard J. Boerners Buch ist zugleich gelehrt, klar und spannend geschrieben. Ich kann dem Buch nur zahlreiche interessierte Leser wünschen. Ihm selbst aber, dem langjährigen Freund und Kollegen aus vergangenen gemeinsamen Jahren an der Münchener Universitätsklinik für Psychiatrie in der Nussbaumstraße möchte ich zu seinem Werk herzlich gratulieren, ihm für seine weitere Tätigkeit als Ärztlicher Koordinator und Chefarzt einer vorbildlichen Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Quakenbrück und für seine akademische Lehrtätigkeit an der Sigmund Freud PrivatUniversität in Wien meine besten Wünsche übermitteln.

**Hans-Peter Kapfhammer**

Graz, 29. September 2014

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin

Medizinische Universität Graz

# Vorwort

---

Extraversion und Introversion sind »stets ein mehr oder weniger bewußtes Ideal, geheiligt durch Gewohnheit und historische Tradition, gegründet auf dem Felsboden des angeborenen Temperamentes« (Jung 1925, S. 566).

Bei der Auswahl des Cover-Fotos für das vorliegende Buch bin ich auf dieses Zitat von C. G. Jung gestoßen. Es weist bereits auf den grundlegenden Stellenwert des Temperaments für psychische Prozesse hin und macht zugleich auf dessen wesentliche Merkmale, die biologische Basis wie auch Beständigkeit, aufmerksam.

Mit dem Temperament verbindet sich eine eindrucksvolle von der Antike bis heute reichen-de Geschichte von Theoriebildung und Forschung. Allerdings ist das Temperament aus dem heutigen Mainstream wissenschaftlicher Forschung in Psychologie, Psychiatrie und Psycho-therapie weitgehend verschwunden.

Mein Interesse an der Temperamentsforschung geht auf ein Symposium zum DSM-V beim Kongress der American Psychiatric Association (APA) in San Diego 2007 zurück. In einem der dortigen Vorträge wurde das Temperament thematisiert, allerdings nur unter Bezug auf US-amerikanische Autoren, ohne auf andere zeitgenössische wie auch historische Temperamentstheorien einzugehen. Diese Darstellung war für mich auch in Anbetracht meines damaligen Wissensstands über das Temperament unbefriedigend und weckte meine wissen-schaftliche Neugier.

Es bedurfte eines jahrelangen Forschungsprozesses, um mir das tatsächlich vorhandene umfassende, fundierte, allerdings zum Teil vergessene, nicht beachtete oder schwer zugäng-liche Wissen über das Temperament zu erschließen.

Diese »Wissensfragmente« ließen sich schließlich zu einem geschlossenen Mosaik eines theoretisch kohärenten wie auch empirisch fundierten Temperamentsbegriffs zusammenfü-gen. Dies war allerdings nur mit einem aufwändigen interdisziplinären wie auch historisch ausgerichteten Forschungsansatz zu erreichen. Erst hierdurch war es mir möglich, das Tem-peraturen als eine anthropologische Kategorie sowohl zum Verständnis der menschlichen Psyche wie auch für die »Seelenheilkunde« (Kronfeld 1930) zu begreifen.

Das Temperament stellt sich aus meiner Sicht als eine faszinierende Thematik dar, da es durch die Beteiligung unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen notwendig ist, immer wieder über die Grenzen des eigenen Wissenshorizontes hinauszugehen. Dieser Erkennt-nisprozess steht hierbei in einem wohltuenden Kontrast zur Organisation heutiger Wissen-schaften und des immer mehr auf partikulare Gebiete begrenzten Wissens. Zudem ermög-licht das Wissen über das Temperament wertvolle Einsichten für ein vertieftes Verständnis des Menschen bzw. unserer Patienten.

Ich hoffe, dass sich der Leser in ähnlicher Weise durch die Lektüre des Buches von der Be-deutung des Temperament überzeugen und dazu inspirieren lässt, sich selbst weiter mit die-ser Thematik zu befassen.

Dieses Buch stellt eine vollständig überarbeitete und erweiterte Fassung meiner an der Sigmund-Freud-PrivatUniversität Wien-Paris-Berlin (SFU) angenommenen Habilitationsschrift dar, die den zwischenzeitlich gewonnenen Erkenntnissen in einem schier unerschöpflichen Themengebiet Rechnung trägt.

Ohne die Anregungen und die Unterstützung durch eine Reihe von Kollegen und früheren beruflichen Vorgesetzten wäre dieses Buch vermutlich nicht zustande gekommen.

Herr Prof. Dr. Hanns Hippius, ehemaliger Direktor der Psychiatrischen Universitätsklinik München (LMU), an der ich insgesamt 16 Jahre tätig war, hat mich in meinen ersten prägenden Berufsjahren auf den grundlegenden Stellenwert der prämorbidien Persönlichkeit bzw. des Temperaments für die Diagnose und Therapie psychischer Störungen hingewiesen und mich bis zuletzt darin bestärkt, das Temperamentsthema wissenschaftlich zu bearbeiten und eine Monografie hierzu vorzulegen.

Herr Prof. Dr. Dr. Bernd Rieken, Sigmund-Freud-PrivatUniversität (SFU) Wien, ermutigte mich überhaupt, das Temperament als eigenes Forschungsthema aufzugreifen und bis zur Habilitationsschrift weiterzuentwickeln. Ich danke ihm für seine langjährige wohlwollende persönliche wie fachliche Begleitung bis zum Abschluss des Habilitationsverfahrens.

Herr Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Detlef von Zerssen, ehemaliger Leiter für Psychiatrie des Max-Planck-Instituts für Psychiatrie (MPI) in München, hat mir in dankenswerter Weise in persönlichen Gesprächen wie Briefen wertvolle Einblicke in seine Forschung ermöglicht und freundlicherweise das seiner Forschung gewidmete Kapitel kritisch kommentiert.

Herr Prof. Dr. Dr. Dipl.-Psych. Hans-Peter Kapfhammer, Universitätsklinik Graz, sowie Prof. em. Dr. Dr. Dr. Hinderk M. Emrich, Medizinische Hochschule Hannover, haben mich beide als Gutachter meiner Habilitationsschrift mit ihrem außerordentlich breiten Wissensspektrum, das von der Neurobiologie bis hin zur Psychoanalyse reicht, nachhaltig zu diesem Buchprojekt ermutigt. Hierfür möchte ich beiden sehr herzlich danken.

Mein persönlicher Dank gilt nicht zuletzt den Mitarbeitern in meinem Sekretariat des Christlichen Krankenhauses Quakenbrück für ihren unermüdlichen Einsatz und ihr wohlwollendes Interesse, das mir die schriftliche Umsetzung dieses Buches bis zur Verlagsreife ermöglicht hat.

In Liebe und Dankbarkeit widme ich dieses Buch meiner verstorbenen Mutter Elisabeth Boerner sowie meiner Großmutter Margarethe Gräfer. Beide standen mir immer zur Seite, gaben mir Halt, Kraft und Mut, mich auch schwierigen Aufgaben und Zielen zu stellen.

**Reinhard J. Boerner**  
Quakenbrück/Wien, Oktober 2014

## Der Autor

---

Univ.-Doz. Dr. med. Dr. scient. pth. Dipl.-Psych. Reinhard J. Boerner studierte Medizin, Psychologie, Sozialwissenschaften und Germanistik an den Universitäten Marburg/Lahn und Hamburg. Er ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie und Supervisor für Verhaltenstherapie. Von 1988 bis 2004 war er an der Psychiatrischen Universitätsklinik München (LMU) tätig. Seit 2004 ist er Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Christlichen Krankenhaus Quakenbrück GmbH.

Nach seiner Promotion in Psychotherapiewissenschaft an der Sigmund Freud PrivatUniversität Wien/Paris/Berlin habilitierte er dort zum Thema Temperament und ist als Dozent für Psychosomatik und Geschichte der Psychotherapiewissenschaft tätig.

Zusätzlich zu seiner Expertise auf dem Gebiet der Angststörungen publiziert er u. a. zu verschiedenen psychischen Störungen und befasst sich insbesondere mit geisteswissenschaftlichen und medizinhistorischen Themen in Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Seit 2012 ist er Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Geschichte der Nervenheilkunde (DGGN).

# Inhaltsverzeichnis

---

1	<b>Einführung</b> .....	1
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
2	<b>Frühe Temperamentstheorien</b> .....	7
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
2.1	<b>Temperamentstheorien der Antike, des Mittelalters und der Renaissance</b> .....	8
2.2	<b>Philosophische Theorien – der Beitrag Kants</b> .....	15
2.3	<b>Temperamentstheorien im 18. und 19. Jahrhundert</b> .....	20
3	<b>Psychoanalytische Beiträge zur Temperamentstheorie</b> .....	27
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
3.1	<b>Jungs »Psychologische Typen«</b> .....	28
3.1.1	Theoretische Grundlagen .....	28
3.1.2	Kritische Diskussion .....	31
3.2	<b>Das Temperament bei Kernberg</b> .....	34
3.2.1	Theoretische Grundlagen .....	34
3.2.2	Kritische Diskussion .....	36
4	<b>Psychologische Temperamentstheorien</b> .....	39
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
4.1	<b>Frühe psychologische Temperamentstheorien</b> .....	40
4.1.1	Die Temperamentstheorie von Wundt .....	40
4.1.2	Die Temperamentstheorie von Heymans und Wiersma .....	41
4.2	<b>Die osteuropäische Temperamentsforschung</b> .....	44
4.2.1	Die Moskauer Schule .....	44
4.2.2	Die Warschauer Schule .....	57
4.3	<b>Die britische Temperamentsforschung</b> .....	69
4.3.1	Die Theorie von Eysenck .....	69
4.3.2	Die Theorie von Gray .....	80
4.4	<b>Die US-amerikanische Temperamentsforschung</b> .....	85
4.4.1	Die Theorie von Guilford .....	85
4.4.2	Die Theorie von Mehrabian .....	88
4.4.3	Die Theorie von Zuckerman .....	92
4.4.4	Der Beitrag der empirischen Persönlichkeitsforschung .....	99
4.5	<b>Entwicklungspsychologische Temperamentstheorien</b> .....	104
4.5.1	Die Theorie von Thomas und Chess .....	105
4.5.2	Die Theorie von Buss und Plomin .....	108
4.5.3	Die Theorie von Rothbart und Derryberry .....	111
4.5.4	Die Theorie von Kagan .....	115
4.5.5	Die Theorie von Goldsmith und Campos .....	117
5	<b>Körperbau und Temperament</b> .....	121
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
5.1	<b>Konstitutionslehren und -typologien bis zum 20. Jahrhundert</b> .....	122
5.2	<b>Die Theorie von Kretschmer</b> .....	128

5.2.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	128
5.2.2	Kritische Diskussion .....	136
5.3	<b>Die Theorie von Conrad .....</b>	141
5.3.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	141
5.3.2	Kritische Diskussion .....	144
5.4	<b>Die Theorie von von Zerssen .....</b>	145
5.4.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	145
5.4.2	Kritische Diskussion .....	147
5.5	<b>Die Theorie von Sheldon .....</b>	147
5.5.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	147
5.5.2	Kritische Diskussion .....	154
5.6	<b>Die Theorie von Eysenck.....</b>	156
5.6.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	156
5.6.2	Kritische Diskussion .....	158
6	<b>Psychiatrische Temperamentstheorien .....</b>	161
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
6.1	<b>Der Beitrag von Gross zur Temperamentsforschung .....</b>	162
6.1.1	Theoretische Grundlagen .....	162
6.1.2	Kritische Diskussion .....	165
6.2	<b>Die Theorie von Kraepelin.....</b>	167
6.2.1	Theoretische Grundlagen .....	167
6.2.2	Kritische Diskussion .....	171
6.3	<b>Die Theorie von Ewald.....</b>	172
6.3.1	Theoretische Grundlagen .....	172
6.3.2	Kritische Diskussion .....	175
6.4	<b>Der Typus melancholicus – japanische und europäische Temperamentstheorien.....</b>	178
6.4.1	Die Melancholietheorie von Shimoda .....	178
6.4.2	Die Melancholietheorie von Tellenbach .....	182
6.5	<b>Weitere Beiträge der Heidelberger Schule .....</b>	193
6.6	<b>Die Theorie von von Zerssen .....</b>	194
6.6.1	Theoretische Grundlagen und empirische Forschung.....	194
6.6.2	Kritische Diskussion .....	206
6.7	<b>Die Theorie von Akiskal .....</b>	208
6.7.1	Theoretische Grundlagen .....	208
6.7.2	Empirische Forschung .....	213
6.7.3	Kritische Diskussion .....	217
6.8	<b>Die Theorie von Cloninger.....</b>	219
6.8.1	Theoretische Grundlagen .....	219
6.8.2	Empirische Forschung .....	224
6.8.3	Kritische Diskussion .....	230
7	<b>Synopsis der Temperamentstheorien und -forschung.....</b>	233
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
7.1	<b>Ableitung einer theorieübergreifenden Temperamentsdefinition .....</b>	234
7.2	<b>Temperamentstheorien im Vergleich .....</b>	234
7.2.1	Annäherung an eine ideale Temperamentstheorie .....	234

7.2.2	Empirische Forschung .....	241
7.3	<b>Integrative Temperamentstheorie – Fakten, Überlegungen, Perspektiven .....</b>	242
8	<b>Temperament in der klinischen Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie .....</b>	251
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
8.1	<b>Temperament im Übergang von seelischer Gesundheit zu psychischen Störungen.....</b>	253
8.1.1	Temperament, seelische Gesundheit, Stress, Burnout und körperliche Erkrankungen.....	253
8.1.2	Temperament und psychische Störungen.....	257
8.2	<b>Temperament als diagnostischer Parameter bei psychischen Störungen.....</b>	261
8.3	<b>Definition und Systematik dysfunktionaler bzw. störungsrelevanter Temperamentsdimensionen.....</b>	262
8.4	<b>Temperament in der Therapie psychischer Störungen .....</b>	266
8.4.1	Temperament in der Therapeut-Patient-Beziehung .....	266
8.4.2	Beeinflussung dysfunktionaler bzw. störungsrelevanter Temperamentsdimensionen.....	267
8.4.3	Temperament in den verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen .....	270
8.5	<b>Das ängstliche Temperament.....</b>	273
8.6	<b>Diagnostische und therapeutische Facetten des Temperaments am Beispiel klinischer Kasuistiken .....</b>	276
8.6.1	Kasuistik 1: Patient mit hyperthymem Temperament bei schizoaffektiver (-manischer) Störung sowie multiplem Substanzgebrauch.....	276
8.6.2	Kasuistik 2: Patientin mit ängstlichem Temperament bei rezidivierender depressiver Störung mit Panikstörung .....	279
8.7	<b>Temperament und Psychotherapie – Entwicklung einer zukünftigen Forschungsperspektive .....</b>	281
9	<b>Zusammenfassung und Ausblick .....</b>	285
	<i>Reinhard J. Boerner</i>	
<b>Serviceteil</b>		
	<b>Literatur .....</b>	292
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	326

# Einführung

*Reinhard J. Boerner*

Mit dem Temperament haben sich in der Vergangenheit wie Gegenwart unterschiedliche wissenschaftliche Disziplinen befasst, so die Medizin, Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie, die Sozial- und Kulturwissenschaften sowie die Philosophie.

Bis heute wird mit dem Temperament die antike Temperamentenlehre des Hippokrates (460–377 v. Chr.) sowie Galenos von Pergamon (130–200 n. Chr.) verbunden. Die von beiden angenommene Vierteilung des Temperaments in Melancholiker, Phlegmatiker, Sanguiniker und Choleriker hat nahezu zwei Jahrtausende überdauert und sich auch in der heutigen Umgangssprache erhalten (Strelau et al. 1990, S. 210). Sie gilt weiterhin als ein wichtiger theoretischer Bezugspunkt für aktuell gültige bzw. immer wieder zitierte Temperamentstheorien (Jung 1921; Pawlow 1927; S. 351–352; 1935 a; Strelau 1983; 1998; 2008; Ruch 1992, S. 1262, 1269; Eysenck u. Eysenck 1985, S. 50; Goth u. Schmeck, S. 36; Strelau u. Angleitner 1994; Cloninger et al. 1993; ► Abschn. 7.3).

Der Begriff Temperament leitet sich aus dem lateinischen »Temperamentum« (= das richtige Verhältnis gemischter Stoffe) ab (Koch 1960). Bereits diese etymologische Ableitung verweist auf die dem Temperament zugrunde liegende Physis bzw. Konstitution, unter der heute die neurobiologische Basis verstanden wird. Diese gewissermaßen erste psychosomatische Hypothese eines Zusammenhangs von psychischen Merkmalen und einer biologischen Grundlage wurde in der antiken Säfte- bzw. Humorallehre systematisiert, die im Grundsatz bis ins 18. Jahrhundert hinein in der Medizin gültig war. Durchgehend wurden hierbei unter dem Temperament typische, angeborene, biologisch fundierte, stabile psychische Merkmale des Menschen verstanden.

Mit der Temperamentenlehre verbindet sich nicht nur ein Gültigkeitsanspruch im Sinne einer allgemeinpsychologischen Typologie. Bereits Hippokrates und Galenos beschrieben Übergänge der »natürlichen« Temperaturen zu bestimmten psychischen Störungen und brachten diese in Verbindung mit spezifischen Veränderungen der »Säftekonstellation« (Humoralpathologie). Unter allen Temperaturen wurde hierbei insbesondere der

Melancholie ein herausragender Stellenwert zugesprochen.

Über zweieinhalbtausend Jahre lassen sich zu dem Empfehlungen zur medizinischen Therapie, auch solche zu einer frühen Form der Psychotherapie, »überschießender« oder mit psychischen Störungen assoziierter Temperaturen nachweisen (Burton 1621/1651/2006; Tellenbach 1961; Klibansky et al. 1992).

Während die Bedeutung des Temperaments in Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie bis in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts unstrittig war, verlor sich danach mit Ausnahme der Entwicklungspsychologie und einigen – eher weniger beachteten – Teilbereichen der Erwachsenenpsychologie wie -psychiatrie das wissenschaftliche Interesse. So ist das Temperament seit über drei Jahrzehnten allenfalls nur noch ein Randthema in den gängigen deutsch- und englischsprachigen Lehrbüchern, der Temperamentsbegriff findet sich zumeist nicht einmal im Sachwortverzeichnis: Dies betrifft sowohl die Psychologie (Amelang et al. 2006), die Psychiatrie (Berger 2008; Möller 2006; Möller et al. 2011; Sadock et al. 2009) wie auch die Psychotherapie (Ermann 2007; Hautzinger 2010; Margraf u. Schneider 2009; Senf u. Broda 2007; Thomae u. Kächle 2006; Beutel et al. 2010; Strauß et al. 2007). So wurde beispielsweise in der »Differentiellen Psychologie und Persönlichkeitsforschung« (Amelang u. Bartussek 1981/2001) den Temperamentstheorien Pawlows und Strelaus noch ein eigenes Kapitel gewidmet (dto., S. 395–408), die in der Neuauflage (Amelang et al. 2006) entfielen. Selbst das Kapitel zu Eysenck wird in der letzten Auflage deutlich verkürzt (dto., S. 262–272, von in der vorherigen Ausgabe S. 327–363).

Nimmt man diesen Sachverhalt zum Ausgangspunkt, ist das Temperamentsthema allenfalls von historischem Interesse. Es stellt sich jedoch die Frage, ob diese Bewertung berechtigt ist. Ein genauer Blick auf die gegenwärtige wissenschaftliche Literatur zeigt, dass zum Temperament – zumindest in Teilbereichen der Wissenschaft – eine floride wissenschaftliche Forschung existiert. So ist das Temperament ein wichtiges Teilgebiet in der Entwicklungspsychologie (Oerter u. Montada 2008; Zentner u. Shiner 2012 a).

Auf der Grundlage einer empirisch-naturwissenschaftlichen Psychologie haben sich prominente Psychologen wie *Strelau* (1998; 2008), *Eysenck* (1953/1970; *Eysenck u. Eysenck* 1985) und *Zuckerman* (1994; 2012) jahrzehntelang mit dem Temperament befasst und eine beeindruckende empirische Forschung vorgelegt. Auch in der US-amerikanischen Psychiatrie behauptet sich das Temperament als Forschungsgegenstand (*Akiskal* 2002; *Cloninger* 2004).

Diese widersprüchliche Sachlage macht es notwendig zu klären, ob und inwieweit dem Temperament in der heutigen Forschung, Klinik und Praxis von Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie ein Stellenwert zukommt bzw. welche Gründe für die Vernachlässigung des Temperaments als Forschungsgebiet verantwortlich gemacht werden können. Hieraus resultieren vier Fragestellungen, die in diesem Buch beantwortet werden sollen (s. Übersicht »Thematische Fragestellungen des Buches«).

### Thematische Fragestellungen des Buches

- Welche geschichtliche Entwicklung liegt der heutigen Temperamentsforschung in Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie zugrunde und lässt sich hieraus eine Kontinuität von Temperamentsdefinition und -forschung erkennen?
- Welche theoretischen Merkmale, welche Methodik sowie empirische Evidenz weisen die wichtigsten psychologischen und psychiatrischen Temperamentstheorien auf?
- Lässt sich trotz der Unterschiede der Temperamentstheorien hinsichtlich ihrer historischen Einbettung, theoretischen sowie methodischen Ausrichtung eine kohärente Temperamentsdefinition herausarbeiten und ist es zudem möglich, aus diesen Definitionsmerkmalen eine integrative Temperamentstheorie abzuleiten?
- Welcher Stellenwert kommt dem Temperament für die Ätiologie, Pathogenese, Diagnostik und Therapie psychischer Störungen zu?

Durch einen *intra- und interdisziplinären Ansatz* werden die verschiedenen Temperamentstheorien innerhalb und zwischen den Fachdisziplinen miteinander in Beziehung gesetzt. Hierdurch sollen ihre wechselseitigen Bezüge, Gemeinsamkeiten wie Unterschiede herausgearbeitet werden.

Die *Verbindung einer historischen mit einer zeitgenössischen Perspektive* erlaubt, eine mögliche Kontinuität der Temperamentsforschung erkennbar zu machen. Bei den historischen Temperamentstheorien werden deren zentrale theoretische Kernaussagen mit ihrem Bezug auf die heutige Temperamentsforschung kenntlich gemacht, wobei die Zielsetzung jedoch nicht in einer exakten, ideengeschichtlichen Aufarbeitung besteht. Des Weiteren wird bei den meisten Temperamentsforschern eine biografische Skizze vorangestellt, hierdurch soll einerseits der zum Verständnis der Temperamentstheorien nicht unwichtige zeit- und ideengeschichtliche Kontext deutlich gemacht, andererseits die wissenschaftliche Leistung dieser Forscher gewürdigt werden, von denen sich einige ihr Leben lang ausschließlich mit dem Temperament befasst haben. Um dem Leser eine möglichst unverfälschte Kenntnis der z. T. schwer zugänglichen Originaltexte zu ermöglichen, wird Wert darauf gelegt, die Darstellung mit zahlreichen Originalzitaten zu untermauern.

Für die einzelnen Temperamentstheorien erfolgt jeweils eine *Differenzierung in einen theoretischen und empirischen Teil*. Durch dieses Vorgehen soll eine differenzierte Beurteilung von Theorie und Empirie ermöglicht werden.

Aufgrund der Komplexität der Temperamentsforschung in den einzelnen Fachdisziplinen und der geradezu unüberschaubaren Literatur wird mit diesem Buch *kein Anspruch auf Vollständigkeit* verbunden. Dies gilt zum einen für die diskutierten Temperamentstheorien, insbesondere aber für die zugehörige empirische Forschung. So war es unmöglich, alle empirischen Studien zu berücksichtigen, hierbei musste eine Auswahl der wichtigsten Studien vorgenommen werden, um die Übersichtlichkeit der Darstellung zu gewährleisten.

Grundlage dieses Buchs stellen nahezu ausschließlich die Temperamentstheorien des Erwachsenenalters dar. Hinsichtlich der Temperamentsforschung des Kindes- und Jugendalters wird auf die

vorliegende umfangreiche Literatur verwiesen. Um dennoch die Verbindung beider Forschungsbereiche deutlich zu machen, wurden die entwicklungspsychologischen Temperamentstheorien in einem eigenen Kapitel zumindest in den Grundzügen skizziert, damit einzelne Übergänge zu den Theorien des Erwachsenenalters erkennbar werden.

Im Folgenden soll der Inhalt des Buches in den Grundzügen skizziert werden.

► Kap. 2 widmet sich den Temperamentstheorien von der Antike bis zur Mitte des 19. Jahrhunderts. Grundlegend und nahezu über zwei Jahrtausende im Kern unbestritten ist die Temperamentstheorie von Hippokrates und Galenos. Es schließt sich die Darstellung der Temperamentelehre im Mittelalter sowie der Renaissance an (*Burton 1621/1651/2006; Klibansky et al. 1992*). In der Barockzeit vollzog sich eine erste Abwendung von der antiken Temperamentslehre (*Stahl 1723; von Haller 1753*). Auch in der aufkommenden Psychiatrie des beginnenden 19. Jahrhunderts sowie in der Romantischen Medizin bleibt das Temperament ein zentraler Gegenstand der wissenschaftlichen Diskurse (*Carus 1853/1858*). Kant widmete dem Temperament ein eigenes Kapitel in seiner *Anthropologie* (*Kant 1757–1777/1968; 1798*), seine Temperamentsauffassung wurde bis in die Gegenwart hinein immer wieder zitiert (*Eysenck 1953/1970, S. 18; Eysenck u. Eysenck 1985, S. 45*).

Auch innerhalb der Psychoanalyse wurde bzw. wird die Bedeutung des Temperaments diskutiert (► Kap. 3). Besonderen Einfluss auf die heutige Temperamentsforschung kommt hierbei Jungs Monografie »Psychologische Typen« (*Jung 1921*) zu, dieser lässt sich bis in die heutige Psychoanalyse (*Kernberg u. Levy 2011*) nachvollziehen.

► Kap. 4 ist den psychologischen Temperamentstheorien gewidmet. Beginnend mit den frühen Beiträgen (*Wundt sowie Heymans u. Wiersma*) liegt der Schwerpunkt der Darstellung auf der experimentalpsychologisch fundierten osteuropäischen (*Pawlów; Teplov u. Nebylitsyn, Rusalov u. Strelau*) sowie der britischen Temperamentsforschung (*Eysenck u. Gray*). Beide »Schulen« prägen entscheidend die heutige empirische Temperamentsforschung.

In den USA konnten *Guilford, Mehrabian* sowie *Zuckerman* eigenständige theoretische wie empiri-

sche Beiträge in die Temperamentsforschung einbringen. In der heutigen Persönlichkeitsforschung nimmt das »Big-Five«-Modell wichtige Temperamentsdimensionen auf. Es schließt sich ein Exkurs zu entwicklungspsychologischen Temperamentstheorien an, deren wichtigste Richtungen skizziert werden (*Thomas u. Chess, Buss u. Plomin, Rotbarth u. Derryberry, Kagan sowie Goldsmith u. Campos*).

In ► Kap. 5 erfolgt eine nicht nur historische Spurensuche nach den wichtigsten theoretischen Beiträgen sowie der empirischen Forschung zu Körperbau und Temperament (*Kretschmer, Conrad, von Zerssen, Sheldon u. Eysenck*). Es wird diskutiert, inwieweit diese Thematik auch heute von wissenschaftlichem Wert ist.

Die psychiatrische Temperamentsforschung wird in ► Kap. 6 vorgestellt. Beginnend mit den einflussreichen Vorläufertheorien (*Gross, Kraepelin, Ewald*) stellt das Typus-melancholicus-Konzept eine internationale Kerntheorie dar, zu der eine profunde Forschung von Japan (*Shimoda 1932; 1941*) über Deutschland (*Tellenbach 1961*) bis nach Italien (*Stanghellini u. Bertelli 2000; 2005; Stanghellini et al. 2006*) vorliegt. Hinsichtlich des Zusammenhangs von prämorbidem Persönlichkeit und psychischen Störungen konnte von Zerssen mit dem Einsatz empirischer Forschungsmethoden wesentliche Erkenntnisse auch für die Temperamentsforschung beitragen. Unabhängig von kontinentaleuropäischen Theorien wurden von den US-Amerikanern Akiskal und Cloninger eigenständige Temperamentstheorien konzipiert, die auch die heutige psychiatrische Temperamentsforschung beeinflussen.

In einer Synopsis (► Kap. 7) erfolgt auf der Grundlage eines Vergleichs bisheriger Temperamentsdefinitionen eine theorieübergreifende Definition des Temperamentsbegriffs. Die international führenden Temperamentstheorien werden noch einmal hinsichtlich ihrer theoretischen und empirischen Qualität miteinander verglichen. Unter theoretischen wie empirischen Gesichtspunkten werden schließlich die Grundzüge einer integrativen Temperamentstheorie erarbeitet, die entsprechende Konzepte aus der Entwicklungspsychologie berücksichtigt.

Die klinische Relevanz des Temperaments für Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie wird

in ► Kap. 8 diskutiert. Nach einem historischen Überblick werden die theoretischen Annahmen sowie die umfassende empirische Forschung zu Temperament und seelischer Gesundheit, Stress, Burn-out, körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen dargestellt. Hierbei werden signifikante, empirisch gesicherte Zusammenhänge gezeigt.

Das Temperament erweist sich zugleich als ein wichtiger Parameter für die Diagnostik psychischer Störungen sowie für eine realistische Therapieziel-Bestimmung. Die Dysfunktionalität bzw. Störungsrelevanz von Temperamentsdimensionen wird anhand unterschiedlicher theoretischer Kriterien definiert. In der Therapie psychischer Störungen kommt dem Temperament in mehrfacher Hinsicht eine Bedeutung zu. Hierzu gehört der Einfluss des Temperaments auf die Regulation der Therapeut-Patient-Beziehung, die Beeinflussung dysfunktionaler bzw. störungsrelevanter Temperamentsdimensionen durch psychotherapeutische Interventionen (Psychoedukation, Counseling, Entspannungsverfahren) oder Psychopharmakotherapie (Mood Stabilizer, Antidepressiva). Dies gilt auch für verschiedene psychotherapeutische Richtungen (kognitive Verhaltenstherapie, Schema-Therapie, Gesprächstherapie, analytische Psychotherapie und Psychoanalyse). Am Beispiel des ängstlichen Temperaments werden in einem hierarchischen Stufenmodell die komplexen Zusammenhänge von Temperament und anderen Einflussfaktoren für die Entstehung von Angst und Angststörungen zusammengefasst.

Der unmittelbare klinische Nutzen aus der Berücksichtigung des Temperaments für Diagnose und Therapie psychischer Störungen wird in zwei Kasuistiken deutlich.

Den Abschluss stellen Überlegungen für zukünftige Forschungsfelder bzw. -themen einer auf das Temperament fokussierten Psychotherapieforschung dar.

In ► Kap. 9 erfolgt schließlich eine zusammenfassende Erörterung der Hauptthesen dieses Buchs mit ihren Implikationen für Theorie, Forschung und Klinik in Psychologie, Psychiatrie und Psychotherapie.

# Frühe Temperamentstheorien

Reinhard J. Boerner

- 2.1 Temperamentstheorien der Antike, des Mittelalters und der Renaissance – 8
- 2.2 Philosophische Theorien – der Beitrag Kants – 15
- 2.3 Temperamentstheorien im 18. und 19. Jahrhundert – 20

## 2.1 Temperamentstheorien der Antike, des Mittelalters und der Renaissance

Die antike Temperamentenlehre, die bis in die Neuzeit hinein erhebliche Bedeutung sowohl für die Medizin wie für die Humanwissenschaften besaß, bildet bis heute einen wichtigen theoretischen Bezugspunkt der Temperamentsforschung. Auf sie berufen sich Philosophen wie *Kant* (1798), Physiologen (Pawlow 1927; 1935), Psychologen (Eysenck 1953/1970; Strelau 1998; Wundt 1893; Eysenck u. Eysenck 1985), Psychiater (Cloninger 2004; Kraepelin 1913, Kretschmer 1921, Tellenbach 1961, Akiskal et al. 2000) sowie Psychoanalytiker (Jung 1921).

Der griechische Arzt Hippokrates (ca. 460–375 v. Chr.) sowie der römische Arzt Galenos von Pergamon (130–200 n. Chr.) gelten als Begründer der Temperamentslehre.

Die Nachhaltigkeit des hippokratischen Temperamentsbegriffs ist wesentlich auf die Systematik seines medizinischen Denkens zurückzuführen, die im Grundsatz bis heute in der Medizin Gültigkeit beansprucht (Eckart 2009, S. 30).

Die Medizin basiert danach auf schriftlich überlieferten und dokumentierten ärztlichen Erfahrungen, der genauen, differenzierten Beobachtung des Kranken am Krankenbett, der Erarbeitung einer medizinischen Prognose auf der Basis von Vorberichten und -befunden sowie gezielten therapeutischen Maßnahmen (diätetisch, medikamentös, chirurgisch).

Auf Galenos geht der Begriff Temperament (»Temperamentum«) als Übersetzung des griechischen Wortes »krasis« (Mischung) zurück. Temperament ist abgeleitet von »tempero«. Dies bedeutet »ich mäßige, ich halte das rechte Maß, ich bringe in das richtige Maßverhältnis« (Kirchner u. Michaelis 1907, S. 622; Blase-Reeb 1909, S. 832).

Es ist hierbei umstritten, welche Teile der Temperaments- und der Humorallehre von Hippokrates selbst und welche von Galenos stammen. Während bei Hippokrates die Ausführungen zum Temperamentsbegriff spärlich sind (Hippokrates nach Kapferer 1934), hat Galenos ausführlich zu diesem Stellung genommen (Galenos nach Fichtner 1985), sodass die Temperamentenlehre zuweilen Galenos in Gänze zugesprochen wird.

Von Platon und Aristoteles stammen ergänzende Beiträge zum Temperamentsbegriff (s. u.).

Gegenstand der hippokratischen Temperamentstypologie waren die aus Alltags- wie klinischen Beobachtungen an Patienten abgeleiteten Ideen eines systematischen Zusammenhangs von Persönlichkeitsmerkmalen sowie ihnen zugrunde liegenden körperlichen Ursachen (Eckart 2009).

Hippokrates formulierte seine Grundideen zur Temperamentslehre entsprechend seinem ganzheitlichen medizinischen Denken. Diese spärlichen und im Text verstreuten Ausführungen zu den Temperamenten wurden aus einer systematischen Beobachtung psychischer Zustände abgeleitet. Seine Temperamentslehre und ihre Verknüpfung mit spezifischen körperlichen Ursachen stellt hierbei einen ersten psychosomatischen Denkansatz in der Medizin dar (Kapfhammer 2011 b).

Hippokrates definierte vier Temperamente, wobei er jedem einen Körpersaft zuordnete. Durch die Differenzierung in Sanguiniker, Phlegmatiker, Choleriker und Melancholiker und ihre Verbindung mit Körpersäften, Jahreszeiten und Elementen ergab sich das klassische Viererschema der antiken Temperaments- und Humorallehre (Tab. 2.1), das im Verlauf der Jahrhunderte wiederholt modifiziert wurde.

Eine detaillierte Beschreibung der einzelnen Temperamente ist in den hippokratischen Schriften nur ansatzweise zu finden, so in folgenden Schilderungen: »Woher es kommt, daß einige Menschen gleichsam immer lachen, andere wieder traurig sind, diese Ursache röhrt nach unserer Meinung aus den Grundstoffen her, die, welche nämlich reinen Blutes haben, lachen immer, sind blühend vom Aussehen am Körper und von heller Farbe. Die aber gelbe Galle habe, die pflegen träge, gleichmütig, scheu und schwach zu sein. Die Schleimigen sind träge und kalt« (Hippokrates nach Upmann 1847, S. 369). »Man wird finden, daß die Körperform und die Gemütsart der Menschen im allgemeinen mit Eigenart des Landes übereinstimmen« (Hippokrates nach Kapferer 1934). Damit wird deutlich, dass Hippokrates einen engen Bezug seiner Temperamentslehre sowohl zur Konstitution wie auch zu soziokulturellen und Umweltfaktoren (z. B. Klima) annimmt, eine Idee, die beispielsweise von Kretschmer (1921) aufgegriffen wurde.

Tab. 2.1 Antike Humorallehre/-pathologie nach Hippokrates und Galenos

Typen	Temperament	Körpersaft	Jahreszeiten	Elemente
Der leichtblütige Sanguiniker	Sorglos, augenblicks-bezogen	Blut	Frühling	Warm-feucht
Der warmblütige Choleriker	Leicht erregbar, aufbrausend	Gelbe Galle	Sommer	Warm-trocken
Der schwerblütige Melancholiker	Besorgt, pessimistisch	Schwarze Galle	Herbst	Kalt-trocken
Der kaltblütige Phlegmatiker	Langsam, untätig	Schleim (Phlegma)	Winter	Kalt-feucht

Hippokrates formulierte für seine Temperamentstypologie eine erste ätiologische bzw. ätiopathogenetische Auffassung, die im Ansatz schon vor ihm entwickelt worden war.

Im 6. Jahrhundert v. Chr. nahm der Philosoph und Arzt Alkmaion an, dass sich Gesundheit bei einer harmonischen Kräftekonstellation einstellt und Krankheiten demgegenüber auf einer gestörten Kräfteverteilung basieren. Empedokles aus Agrigent (ca. 492–432 v. Chr.) entwickelte diese Idee weiter und differenzierte zwischen einer Harmonie (Synkranie) und einer Disharmonie (Dyskranie) der Kräfte, die zu Krankheiten führe.

Während in der griechischen Philosophie lange die Annahme vorherrschte, dass die Welt aus einem Stoff bestehe, wurde diese durch die aristotelische Idee der vier Grundstoffe (Luft, Feuer, Wasser und Erde) abgelöst.

Hippokrates übernahm diesen Gedanken der Vierteilung und machte ihn mit zur Grundlage seiner medizinischen Theorie. Er nahm vier Säfte im Körper an (Blut, gelbe Galle, schwarze Galle, Schleim), deren Verhältnis zueinander über Gesundheit und Krankheit entscheidet. Diesen ordnete er vier Elemente (warm, feucht, kalt und trocken) zu, wobei diese Idee vermutlich von seinem Schwiegersohn Polybos stammt.

In seiner humoralpathologischen Konzeption macht er für die Entstehung von Krankheiten die ungesunde Mischung der Elemente bzw. Körpersäfte verantwortlich. »Denn vielfältig ist, was im Körper (an Stoffen) steckt, die die Krankheiten verursachen, wenn sie sich gegenseitig naturwidrig erhitzen oder abkühlen, austrocknen oder feucht machen« (Hippokrates nach Kapferer 1934). Hierbei betont Hippokrates die Abhängigkeit der Körpersäfte von Um-

weltbedingungen und jahreszeitlichen Einflüssen. »Alle diese (Säfte) enthält also der Körper des Menschen zu jeder Zeit, aber infolge des Einflusses der Jahreszeit werden sie bald verhältnismäßig stärker, bald schwächer (wirksam), ein jeder nach der Reihe und nach seiner Natur [...]. Während des Jahres herrscht bald der Winter am meisten vor, bald der Frühling, bald der Sommer, bald der Herbst. So herrscht auch im Herbst bald der Schleim am meisten vor, bald das Blut, bald die Galle, zunächst die gelbe, dann die sog. schwarze Galle« (Hippokrates nach Kapferer 1934).

Für die Therapie dieser Krankheiten wird das Ziel eines Ausgleichs der den Krankheiten zugrunde liegenden gestörten Mischungsverhältnisse der Körpersäfte und Elemente formuliert. Die antike Diätetik war neben chirurgischen Eingriffen somit auf ein Gleichmaß der Elemente (Licht/Luft, Speise/Trank, Arbeit/Ruhe, Schlafen/Wachen, Ausscheidung/Absonderungen) sowie der seelischen Kräfte und »Gemütszustände« ausgerichtet.

Galenos entwickelte die Temperamentslehre des Hippokrates weiter. So postulierte er acht Temperamente auf der Basis der Mischung von je zwei Körpersäften und benannte ein neuntes, »ideales« Temperament (Eukraton), das durch möglichst wenig gelbe Galle und sehr viel Blut charakterisiert sein sollte (Kirchner u. Michaelis 1907). Diese »Mischungsidee« stellte einen Bruch mit der reinen Typologie von Hippokrates dar, die im Verlauf der weiteren kulturgeschichtlichen Rezeption durchaus kritisch bewertet wurde. So lehnte beispielsweise Kant (1798) diese Idee kategorisch ab.

Die zentrale Idee, dass sich Krankheiten bzw. psychische Störungen auf der Grundlage »natürlicher« Temperamente entwickeln, wurde ebenfalls bereits in der Antike formuliert.

Unter den vier Temperaturen wurde hierbei insbesondere der Melancholie eine besondere Bedeutung zugesprochen, die sich über das Mittelalter und die Renaissance (Klibansky et al. 1992) bis in die jüngste Zeit nachweisen lässt (Tellenbach 1961).

Hippokrates war der Erste, der Melancholie als »natürliche« Temperament von einer Melancholie als psychischer Erkrankung differenzierte. Seiner Auffassung nach entwickelt sich diese auf der Grundlage des melancholischen (»natürlichen«) Temperaments durch Veränderungen der Mischung der Körpersäfte. »Denn die Melancholiker bekommen, wenn das Blut durch die Galle und den Schleim verdorben ist, diese ihre Krankheit; ihr Geisteszustand wird gestört; manche aber werden auch wahnsinnig« (Hippokrates nach Lüneburg 1897, *De Morbis I*, S. 30).

»Wenn Furchtgefühl und Traurigkeit lange anhält, ist das Leiden Melancholie.« (Hippokrates nach Lüneburg 1897, *Aphorismi VI*, 23 (IV, 568 L). So mit wurde erstmals durch Hippokrates medizinisch bedeutsam ein kontinuierlicher, gradueller Übergang von psychischer Gesundheit und Störung (Kontinuitätshypothese) angenommen.

Diese Auffassung wurde später von Kraepelin (»Grundzustände«; ▶ Abschn. 6.2), von Tellenbach (Typus melancholicus; ▶ Abschn. 6.4.2) sowie von Akiskal (»depressiver Temperamentstyp«; ▶ Abschn. 6.7) übernommen.

Hippokrates beschreibt des Weiteren spezifische klinische Symptome der Melancholie: »Benommenheit begleitet sie (scil. die Patientin) fortwährend: Appetitlosigkeit, Depression, Schlaflosigkeit, Anfälle von Zorn, Unbehagen, die Äußerungen am Gemüt, melancholisch« (Hippokrates nach Lüneburg 1897, *Epid. III*, 17, 2. III, 114 L).

Platon (428/427–348/347 v. Chr.) entwickelte auf der Grundlage der Hippokratischen Lehre seine eigenen Thesen über die Psyche sowie die Entstehung von psychischen Erkrankungen, die er in seinem Werk »Timaios« zusammenfasste (Platon nach Susemihl 1940).

Als Oberbegriff für seelische Erkrankungen führte er den des »Unverständigen« (Avoia) ein und unterschied die Raserei (Mania) von der Unbelehrbarkeit bzw. Unwissenheit (Amathia) (Platon nach Susemihl 1940; 86 B).

Seelische Erkrankungen entstehen seiner Auffassung nach durch übermäßige Lust oder Schmer-

zen, die den Menschen aus dem Gleichgewicht (Symmetria) bringen oder eine Dysbalance von Körper und Seele hervorrufen.

Während Platon der Mania große Beachtung schenkte, wird die Melancholie, die im Corpus Hippocraticum ausführlich thematisiert wurde, kaum erwähnt. Wenn sich Platon zur Melancholie äußert, dann nur in einem pathologischen Sinne. So bezeichnet er diese beispielsweise in seiner »Politeia« als »Irrsinn« (Platon nach Susemihl 1940; 573 C).

Melancholie ist für Platon mit Unbelehrbarkeit (Amathia) gleichzusetzen und wird als Gegensatz zur Raserei (Mania) ausschließlich verstanden. Eine frühe Vorwegnahme des späteren Krankheitsbegriffs des »manisch-depressiven Irreseins« (Kraepelin 1913; Kraepelin u. Lange 1926).

Entsprechend der hippokratischen Säftelehre begreift Platon Melancholie als Folge einer gestörten Säftemischung (Dyskrasie). »[...] wo immer die Säfte der sauren und salzigen Schleime und alle bitteren und gallichten Säfte [...] ihren Dunst der Bewegung der Seele beimengen, da erzeugen sie auch allerlei Seelenkrankheiten, darunter Erscheinungen von Triübsinn und Missmut« (Platon nach Susemihl 1940; 87 A).

Aristoteles (384–322 v. Chr.) differenzierte im Buch XXX, I seiner »Problemata« mit dem Titel »Was Klugheit, Verstand und Weisheit betrifft« Melancholie als »natürliche« Temperament von einer Melancholie als psychischer Erkrankung (Aristoteles nach Panofsky u. Saxl 1923; Klibansky et al. 1992).

Sein spezifischer Beitrag zum Temperamentsbegriff besteht darin, dass er der Melancholie herausragende geistige Fähigkeiten zuordnete (Tellenbach 1961; Klibansky et al. 1992).

»Warum sind alle außergewöhnlichen Männer in Philosophie oder Politik oder Dichtung oder in den Künsten offenbar Melancholiker; und zwar ein Teil von ihnen so, dass sie sogar von krankhaften Erscheinungen, die von der schwarzen Galle ausgehen, ergriffen werden?« (Aristoteles nach Flashar 1962, S. 250).

»In vielen Dingen aber überragen sie die anderen, die einen durch ihre Bildung, die anderen durch künstlerisches Können, andere durch politische Wirksamkeit. Sie (außergewöhnliche Menschen, perittoi) neigen aber, wenn sie sich aus den Augen

*verlieren, zu den melancholischen Krankheiten [...]. Nicht in Folge von Krankheit, sondern in Folge ihrer Naturanlage» (Aristoteles nach Flashar 1962, S. 253).*

Aristoteles beschrieb insoweit zunächst spezifische Depressionsmerkmale. Er behauptete, wie Hippokrates, einen kontinuierlichen Übergang eines »natürlichen« melancholischen Temperaments zu unterschiedlichen Melancholiertypen bis zu ihren polar entgegengesetzten manischen Zuständen jeweils auf der Grundlage spezifischer humoralphologischer Hypothesen.

»Auch die schwarze Galle, die von Natur aus kalt ist [...] kann [...], wenn sie im Körper das rechte Maß überschreitet, Lähmungen, Erstarrungen, Depressionen oder Angstzustände hervorrufen. Wird sie aber übermäßig erwärmt, so ruft sie Ausgelassenheit, so daß man singt, und Ekstasen hervor« (Aristoteles nach Flashar 1962, S. 252).

»Ist die Übermacht der schwarzen Galle zu uneingeschränkt, so sind die Menschen ‚allzu melancholisch‘, während sie sich bei einer zu geringen Menge kaum von den vielen unterscheiden. Ist die schwarze Galle von eindeutig kalter Beschaffenheit, so entstehen lethargische Schwächlinge und stumpfsinnige Toren, und ist sie umgekehrt eindeutig warm so erzeugt sie manische, lebhafte, erotische und auch sonst erregbare Menschen« (Klibansky et al. 1992, S. 79).

Somit formulierte Aristoteles die im Zusammenhang mit der heutigen psychiatrischen Temperamentsforschung diskutierte Idee eines affektiven Kontinuums mit einer zugrunde liegenden gemeinsamen neurobiologischen Basis (vgl. Akiskal, ► Abschn. 6.7). Zugleich betont Aristoteles die enge Beziehung von Depression und Manie.

Im Mittelalter sowie in der Renaissance bildete die antike Temperamenten- und Humorallehre die Grundlage für eine intensive, lebhafte theoretische Diskussion des Temperamentsbegriffs in so unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen wie Medizin, Philosophie und Religion. Hierbei kommt der Rezeption der Temperamentenlehre in der arabischen Medizin sowie in der christlichen Theologie und Moralphilosophie eine besondere Bedeutung zu. Unter allen Temperaturen wurde hierbei der Melancholie ein besonderer Stellenwert zugesprochen, detaillierte Ausführungen finden sich bei Klibansky et al. (1992).

Bei der Bewertung des Temperaments in diesen geschichtlichen Perioden werden zwei unterschiedliche Bewertungsaspekte erkennbar. Einerseits lässt sich eine durchgehende auch moralische Abwertung des Temperaments nachweisen, andererseits kommt es zur Renaissance der aristotelischen Idee, die dem Melancholiker besondere geistige Fähigkeiten zuspricht.

So griff beispielsweise der englische Wissenschaftler Alexander Neckam (1157–1217), der die menschliche Geistestätigkeit in drei Funktionen (Vorstellung, Denkvermögen, Gedächtnis) differenzierte, diesen Grundgedanken auf und führte diese besondere intellektuelle Begabung des Melancholikers auf dessen herausragende Gedächtnisleistungen zurück.

Albertus Magnus (ca. 1200–1280), deutscher Universalwissenschaftler und Bischof, unterschied in seinem Werk »Liber de animalibus« (Stadler 1916–1921) eine »natürliche« Melancholie (melancholisches Temperament) von einer »melancholia non naturalis«. Während er dem melancholischen Temperament zahlreiche negative Attribute (z. B. schmutzig, misstrauisch, kleptomanisch) zusprach, gehörte für ihn der »begabte« Melancholiker in die Gruppe der an Melancholie Erkrankten.

Albertus Magnus war es auch, der eine spezifische Entsprechung von Temperaturen und Körperfautypen behauptete und eine diesbezügliche Klassifikation entwickelte, die Jahrhunderte später von Kretschmer (1921) aufgegriffen wurde, ohne dass dieser jedoch auf die frühe Darstellung von Albertus Magnus Bezug nahm. »Sanguiniker sind von gutem Fleisch und von gutem Allgemeinzustand. Die Choleriker aber lang und zart, die Phlegmatiker kurz und dick. Und die Melancholiker sind dünn, kurz und schwarz. Die aber, die von der Art der warmen und durch »adustio« beeinflussten Melancholie sind sehr lang und zart und schwarz und haben festes Fleisch« (Albertus Magnus nach Stadler 1916–1921, Bd. II, S. 1305). Der Sanguiniker wurde somit im Vergleich zu den anderen Temperaturen als positiver Konstitutionstyp gewertet. Diese Hervorhebung unter den Temperaturen entsprach der zeitgenössischen Auffassung und findet sich beispielsweise auch bei Wilhelm von Conches wieder (s. u.).

Im Gegensatz zu Albertus Magnus bewertete der französische Bischof und Scholastiker Wilhelm

von Auvergne (1180–1249) die Begabung als Merkmal der »natürlichen« Melancholie und stellte dieser den phlegmatischen Temperamentstyp gegenüber, der als moralisch minderwertig beurteilt wurde (Klibansky et al. 1992).

Die herausragenden Fähigkeiten des Melancholikers wurden für von Auvergne dadurch erkennbar, wenn dieser – von weltlichen Aufgaben abgewandt – »seinen Geist der unmittelbaren Eingebung der göttlichen Gnade erschließe und ihn im Falte besonderer Heiligkeit zur mystisch-prophetischen Schau erhebe« (Klibansky et al. 1992, S. 133).

Auvergne erkannte die Gefahr, dass sich bei dem begabten Melancholiker durch zu intensive geistige Auseinandersetzung mit spirituellen Fragen eine melancholische Erkrankung ergeben könnte.

Eine deutlich religiöse Prägung des Melancholiebegriffs nahm Hildegard von Bingen (ca. 1098–1179) vor. In ihrem Werk »causae und curae«, das zwischen 1150 und 1160 entstanden ist, führte sie ihr Verständnis der Melancholie detailliert aus (Hildegard von Bingen nach Kaiser 1903).

Hierbei differenzierte sie das von ihr unter theologisch-moralischen Aspekten negativ bewertete melancholische Temperament von der Melancholie als Krankheit, zu der sie die Auffassung vertritt, dass diese als eine Folge des »Sündenfalls« und somit als Strafe Gottes zu bewerten sei (Starobinski 1960). »Als aber Adam sündigte, verwandelte sich die Galle in Bitterkeit und die Melancholie in die Schwärze der Gottlosigkeit« (Hildegard von Bingen nach Kaiser 1903, S. 145).

Unter allen Temperamentstypen hebt Hildegard von Bingen das sanguinische Temperament positiv heraus, eine Bewertung, die sich im Mittelalter bzw. in der Renaissance nahezu durchgehend nachweisen lässt (Klibansky et al. 1992). Demgegenüber fällt ihre Beschreibung des Melancholikers »durch seine besonders düstere, ja geradezu infernale Beleuchtung« (Klibansky et al. 1992, S. 182) auf, was für die geistige Strömung ihrer Epoche durchaus als typisch anzusehen ist.

Eine Besonderheit ihrer Darstellung besteht darin, dass diese erstmals einen weiblichen und männlichen Melancholikertypus differenzierte, eine für ihre Zeit einzigartige Auffassung. Den Temperamentstypen ordnete sie eine je spezifische – von ihr

moralisch-ethisch bewertete – Form von Sexualität zu. Während sie dem Sanguiniker eine maßvolle, angenehme und heitere Sexualität zuschrieb, wurde der Melancholiker »als der Typus eines von höllischen Begierden gehetzten Sadisten gegenüber [...] gestellt], der in Wahnsinn verfällt, wenn er seine Lust nicht befriedigen kann (Klibansky et al. 1992, S. 183).

Der französische Philosoph Wilhelm von Conches (ca. 1080/90–1154), nahm zum Temperamentsbegriff in seinem zwischen 1124 und 1130 veröffentlichten Hauptwerk »Philosophia« (Migne 1844–1855) Stellung. Auch er interpretiert die antike Temperamentslehre im Kontext einer christlich-theologischen Weltsicht. Für ihn stellen die Temperamente unmittelbare Folgen des Sündenfalls dar.

Wilhelm von Conches ist der Erste, der die Termini eines cholerischen, phlegmatischen sowie sanguinischen Temperaments systematisch verwendet, obwohl diese Bezeichnungen schon früher existierten (Klibansky et al. 1992).

Er ordnet hierbei den unterschiedlichen Temperamenten spezifische »Temperierungen« zu. »Der Mensch ist von Natur warm und feucht und nach den vier Qualitäten harmonisch abgestimmt. Aber da seine ursprüngliche Natur verdorben ist [infolge des Sündenfalls, Anm. d. Verf.], geschieht es, dass bei gewissen Individuen gewisse Qualitäten sich steigern oder abschwächen könnten. Wenn sich nun bei einem Menschen die Wärme steigert und die Feuchtigkeit abschwächt, wird er cholericisch genannt, d. h. wärm-trocken. Wenn dagegen die Feuchtigkeit gesteigert ist und die Wärme abgeschwächt, heißt er phlegmatisch. Ist aber die Trockenheit gesteigert und die Wärme abgeschwächt, nennt man ihn melancholisch. Wenn aber die Qualitäten in gleicher Stärke vorhanden sind, heißt er sanguinisch« (Wilhelm von Conches, nach Migne 1844–1855, Bd. CLXXII, col. S. 93).

Auch er hebt den Sanguiniker als Idealtyp unter den Temperaturen hervor und bezeichnete ihn sogar als »homo sanguineus«. Dessen Sonderstellung erklärte er damit, dass dieser Typus nur bei Menschen, nicht aber bei Tieren vorkomme. Hierbei ist wichtig, darauf hinzuweisen, dass es zu seiner Zeit üblich war, Temperaturen und ihre Eigenschaften bestimmten Tieren zuzuordnen, so der Löwe dem cholerischen, das Schwein dem phlegmatischen, Esel und Rind dem melancholischen Typ.

Für Klibansky liegt die besondere Bedeutung der Temperamentslehre von Conches in zwei Aspekten und Zielen seiner Lehre begründet: »Zum einen die Verschiedenartigkeit und Verschiedenwertigkeit der Menschen auf den Sündenfall zurückzuführen, der die ursprüngliche Vollkommenheit und Einheit zerstört hat, zum anderen aber den dennoch unverlierbaren Adel der Menschennatur zu begründen und fortzuschreiben« (Klibansky et al. 1992, S. 176).

Zwei führende Vertreter der arabischen Medizin haben sich ausführlich mit dem Temperamentsbegriff, insbesondere der Melancholie, befasst. Ihr Verständnis der Melancholie wurde von der europäischen Melancholie des Mittelalters aufgegriffen.

Constantinus Africanus (1017–1087), ein aus Tunesien stammender Forscher und Laienbruder des Benediktinerordens in Montecassino, fasste in seiner Schrift über die Melancholie (*Opera, Bd. I* 1536) die bestehenden Ideen und theoretischen Konzepte der arabischen Medizin zusammen, erweiterte und systematisierte diese.

Constantinus Africanus betonte im Gegensatz zu den physischen die geistigen (psychischen) Aspekte der Melancholie und stellte ihre Vielgestaltigkeit heraus. »Einige [...] lieben die Einsamkeit und das Dunkel und das Fernsein von Menschen, andere lieben weiträumige, lichte und wiesenreiche Gegenden, frucht- und wasserreiche Gärten. Einige lieben es zu reiten, verschiedenartige Musik zu hören, auch mit weisen oder liebenswürdigen Leuten sich zu unterhalten [...]. Einige haben zu viel Schlaf, einige weinen, einige lachen« (Constantinus Africanus 1536, S. 288).

Diesen verschiedenen Ausdrucksformen der Melancholie ordnete er spezifische körperliche Ursachen zu. Er übernahm die aristotelische Idee (s. o.), dass Melancholiker über besondere Begabungen verfügen, verknüpfte sie aber mit der religiösen Überzeugung, dass diese »[...] wegen ihrer großen Gottesfürchtigkeit und aus Furcht vor Gottes Strafe oder wegen ihrer großen Sehnsucht zu Gott [zu Melancholikern werden], bis diese Sehnsucht ihre Seele beherrscht und überwältigt« (Constantinus Africanus 1536, S. 283 ff.).

Die entscheidende Ursache für den Übergang zur Melancholie als Krankheit sah er hierbei in Ermüdung und geistiger Überanstrengung (Constantinus Africanus 1536, S. 283 ff.).

Constantinus Africanus entwickelte zudem detaillierte Ideen zur Therapie von Melancholikern. Neben Medikamenten empfahl er das ärztliche Gespräch (»vernünftige und angenehme Reden«; *Constantinus Africanus* 1536, S. 291) sowie u. a. Diät, Spaziergänge am frühen Morgen, Massagen und eine nach Osten gerichtete Wohnung.

Avicenna (980–1037), persischer Arzt, Physiker, Philosoph und Astronom, äußerte sich ausführlich zum Temperamentsbegriff in seiner Schrift »*Liber canonis*« (1509/1964). Avicenna kommt das Verdienst zu, eine Systematik der melancholischen Erkrankung auf der Grundlage einer klinischen Phänomenologie entwickelt und mit spezifischen somatischen Hypothesen verknüpft zu haben.

Erstmals differenziert er vier melancholische Krankheitstypen: »Die Melancholie ist entweder natürlich oder ausscheidungsartig und unnatürlich. [...] Von der ausscheidungsartigen unnatürlichen Melancholie entsteht eine aus der zu Asche gewordenen Galle [...]. Eine andere entsteht aus dem zu Asche gebrannten Phlegma [...]. Eine dritte wird aus dem zu Asche gebrannten Blut erzeugt [...]. Eine vierte endlich stammt aus der natürlichen Melancholie, wenn diese zu Asche geworden ist« (Avicenna 1555, I, 4, Kap. I).

Bedeutsam ist, dass nach Avicenna zumindest ein melancholischer Krankheitstyp auf der Grundlage des melancholischen Temperaments entsteht, eine Idee, die eine Grundannahme der heutigen Typus-melancholicus-Forschung (► Abschn. 6.4) vorwegnimmt.

Auf der Basis der Humoralpathologie stellt er einen engen Kausalzusammenhang zwischen klinischen Prägnanztypen der Depression und spezifischen körperlichen Ursachen her. Dies lässt sich ebenfalls als eine Vorwegnahme einer in der heutigen Psychiatrie vertretenen Auffassung einer differenziellen (neurobiologischen) Ätiopathogenese verschiedener Depressionstypen interpretieren (Möller et al. 2011).

»Und wir sagen, dass die die Melancholie bewirkende schwarze Galle, wenn sie mit dem Blut gemischt ist, mit Freude und Lachen verbunden auftritt und nicht von heftiger Traurigkeit begleitet wird; ist sie aber mit dem Phlegma gemischt, so ist sie mit Trägheit, geringer Bewegung und Ruhe verknüpft; ist sie mit der gelben Galle gemischt, so sind ihre

*Symptome Unruhe, Gewalttätigkeit, Besessenheit, und sie ist ähnlich der Mania. Und wenn sie reine schwarze Galle ist, dann ist die Nachdenklichkeit sehr groß, Unruhe und Besessenheit geringer, außer wenn der Kranke erregt und zum Streit gereizt wird und einen Hass nährt, den er nicht vergessen kann» (Avicenna 1555, III 1,4, Kap. 19, S. 205).*

In der Renaissance wird die enge Verknüpfung des Melancholiebegriffs mit christlich-moraltheologischen Auffassungen aufgegeben, stattdessen erfolgt eine Kontextualisierung der Temperamentslehre in das kosmologisch-mathematisch-astrologische Weltbild dieser Zeit.

Der italienische Schriftsteller und Dichter der Frührenaissance Petrarcha (1304–1374) betonte zwei Aspekte der Melancholie: Einerseits als »acedia«, andererseits als Möglichkeit, durch Besinnung auf »den rechten Weg und das rechte Verhältnis zu den Menschen wie auch zu Gott zu finden« (Böhme 1984, S. 73). Acedia war ein von der christlichen Lehre geprägter komplexer Begriff für Melancholie (Hersant 2006), u. a. synonym für Müßiggang, Untätigkeit und Faulheit (*Theunissen* 1996, S. 25–38), die es als Todsünde zu bekämpfen galt (Schulte 1996, S. 34).

Der deutsche Philosoph, Theologe und Mathematiker Nikolaus von Kues (1401–1446) stellte in seinem Frühwerk »De concordantia catholica« (Posch 1930), das er anlässlich des Konsils von Basel im Jahre 1433 verfasst hatte, eine Parallelie von Temperaturen und Regierungstätigkeit her. Dies entsprach der zeitgenössischen Idee, Staatswesen in ihrem organischen Aufbau sowie ihrem Funktionszustand mit den Temperaturen zu vergleichen. So wurde der Herrscher als kundiger Arzt gesehen, der auf das richtige Mischungsverhältnis der Temperaturen bzw. der Kräfte zu achten hatte. Die negativen Merkmale der Herrschaftsausübung sowie des Zustandes des Staates ließen sich dieser Auffassung nach durch das Vorherrschen bestimmter Temperaturen beschreiben.

Zur Charakterisierung negativer Herrschaftsausübung bzw. Zustandsbeschreibungen des Staates bediente sich von Kues aller Temperaturen, wobei er der Melancholie die besonders negativen Eigenschaften wie Wucher, Betrug, Täuschung, Diebstahl und Raub zuordnete.

Zu den bedeutendsten Vertretern der Renaissance gehörte der Florentiner Arzt, Philosoph, Dichter und Musiker Marsilio Ficino (1433–1499). In seinem Buch »De triplici vita – De vita libri tres« (Ficino 1489) vertrat er – auch auf dem Hintergrund der persönlichen Erfahrung seiner eigenen Melancholie – die These, dass die Melancholie als Quelle von Genialität und Erleuchtung anzusehen sei, wenn man sie nur akzeptiere und die damit erschlossenen Erkenntnismöglichkeiten nutze.

Dem astrologischen Verständnis seiner Zeit entsprechend ordnete Ficino die Melancholie dem Planeten Saturn zu, dem in seiner zweifachen Bedeutung als positive wie negative Kraftquelle Einfluss auf den Menschen und somit auch auf seine Erkrankungen zugesprochen wurde.

Obwohl der Mensch bzw. die Melancholie unter dem (ungünstigen) Einfluss von Saturn stehen, so ist nach Ficinos Auffassung der Mensch jedoch nicht vollkommen von den Gestirnen bzw. Planeten abhängig, sondern als letztlich in seinen Entscheidungen und Handlungen frei anzusehen.

Ficinos Melancholiekonzeption findet ihre bildliche Entsprechung u. a. in Dürers Kupferstich »Melencolia I« (1514), der zeigt, dass Traurigkeit durch kontemplative Besinnung und geistige Verinnerlichung zu neuer Kraft und somit zu neuen Einsichten führt und damit Saturn seine Kraft als Verkörperung des wahren Geistes und Genius entfaltet (Boerner 2015; Schuster 2006). Des Weiteren vertrat Ficino die Auffassung, dass der Melancholie durch gesunde Ernährung und Lebensweise, Körpermassage und viel Musik vorgebeugt werden könnte (Klingenberg 1997).

In seinem berühmten Kompendium zur »Anatomie der Melancholie« fasste der englische Theologe und Schriftsteller Robert Burton (1577–1640) u. a. seine Auffassungen zur Melancholie zusammen (Burton 1621/2006).

Dieses enzyklopädische Werk umfasst über 1000 Seiten und zitiert annähernd 1000 Autoren. Nach dem Sozialwissenschaftler Lepenies (1969/1998) handelt es sich um eine für die Geistesgeschichte sowie die Sozial- und Kulturwissenschaften auch noch heute wegweisende Schrift, die sich insbesondere durch zwei Denkansätze auszeichnet: »Eine spezifische Beschreibung der Melancholie und eine als Gegengewicht gegen die herr-

*schende Melancholie entworfene Utopie» (Lepenies 1969/1998, S. 20).*

Burton differenziert Melancholie als »eine Veranlagung oder eine angenommene Gewohnheit« (Burton 1621/2006, S. 82). Er benennt einen melancholischen Typ, der von ihm als »trüb, traurig, träge, missgelaunt, eigenbrödlerisch oder in irgendeiner Weise verstimmt und verärgert« (Burton 1621/1651/2006, S. 82) beschrieben wird.

Von diesem grenzt er die »eigentliche« Melancholie als Krankheit ab. Er beschreibt diese – sich einer zeitgenössischen Definition anschließend – als »eine Art von unfiebrigem Wahnzustand, begleitet in der Regel von Angst und Niedergeschlagenheit ohne ersichtlichen Anlass« (Burton 1621/2006, S. 86). Die noch einfühlbare Angst bzw. Trauer markiert für ihn den Unterschied zu Geisteskrankheiten bzw. dem Wahnsinn.

Burton beschreibt die Melancholie als »grundlos [...], um sie gegenüber allen gewöhnlichen Leidenswirkungen von Angst und Trauer abzugrenzen« (Burton 1621/2006, S. 87). Mit dieser Definition nimmt er den noch im 20. Jahrhundert gebräuchlichen Terminus der »endogenen Depression« vorweg.

Burton betont den jahreszeitlichen Zyklus (»von den Jahreszeiten ist der Herbst die melancholistische«) der »eigentlichen« Melancholie sowie ihr Auftreten besonders im höheren Alter, insbesondere aber in der Mitte des Lebens (Burton 1621/2006, S. 89).

Verschiedene Ursachen der Melancholie werden von ihm benannt. Er differenziert zunächst »natürliche« und »übernatürliche« Ursachen (Burton 1621/2006, S. 92). Bei den »übernatürlichen« vertritt er die Überzeugung, dass die Melancholie als Strafe Gottes zu begreifen ist. Er vertritt die Auffassung, dass es sich bei der Melancholie in erster Linie um eine Hirnkrankheit handle und schließt sich damit der zeitgenössischen Interpretation der Humoralpathologie an.

Als weitere Ursachen benennt er Vererbung, ungeeignete Kost, Verhaltung und Ausscheidung, schlechte Luft, übermäßige Beschäftigung, Ehrgeiz, Eigenliebe oder Rachsucht, Liebe zur Gelehrsamkeit oder übermäßiges Studium etc. (Burton 1621/2006, S. 105ff.).

Burton äußert sich auch zu möglichen Therapien, die er ausführlich beschreibt. Hierunter führt er u. a. Aderlass, Diät, Bereinigung der Luft, rechte Übung für Leib und Geist, Heilung von Schlaflosigkeit, Musik, »tröstliche Betrachtung« – eine frühe Form psychotherapeutischer Behandlung – sowie Heilkräuter an (Burton 1621/2006, S. 260ff.).

Lepenies (1969/1998) sieht die Bedeutung von Burtons Werk vor allem in der von ihm in Analogie bzw. Antithese zum Melancholiebegriff ausgearbeiteten gesellschaftlichen Utopie. Burton verwendet zunächst die Humorallehre bzw. -pathologie, um den Zustand des Staates zu beschreiben, dessen Krankheit er mit der Melancholie gleichsetzt. »Der Staat war ein kranker Körper, der seine Arznei zu spät erhalten hatte; seine Kräfte nicht richtig gemischt und so sehr war er durch Reinigungen geschwächt, daß nichts als Melancholie übrig blieb« (Burton nach Lepenies 1969/1998, S. 23).

In ähnlicher Weise wie bereits Nikolaus von Kues (s. o.), verwendet auch Burton den Melancholiebegriff, um den desaströsen Zustand dieses Staates zu beschreiben. »Unzufriedenheit, allgemeine Übelstände, Beschwerden, Armut, Barbarei, Plagen, Rebellionen, Streitereien« (Burton nach Lepenies 1969/1998, S. 23).

Auf dieser Basis entwickelt Burton schließlich seine Utopie eines »[...] effizienten, auf reibungsloses Funktionieren haltenden, monarchischen, bis in die Einzelteile durchgeplanten Staat[es], der der Unordnung der Melancholie die perfektionierte Ordnung entgegen hält, in der für Überraschungen kein Platz mehr bleibt, weil alles längst vorausgesehen ist« (Lepenies 1969/1998, S. 29).

Burton postuliert somit eine Staatsform, die im Gegensatz zu der mit der Melancholie assoziierten Unordnung und Schwäche dem Renaissancegedanken von mathematischer Ordnung entspricht.

Für Lepenies ist Burtons Utopie keineswegs nur von historischem Interesse. Seiner Ansicht nach ist der Melancholiegedanke auch geeignet, gesellschaftspolitische Entwicklungen in Europa im ausgehenden 20. Jahrhundert zu beschreiben.

## 2.2 Philosophische Theorien – der Beitrag Kants

Die in der Antike entwickelte, im Mittelalter wie in der Renaissance rezipierte und ergänzte Temperamentelehre war immer auch Gegenstand der Philosophie (► Abschn. 2.1). Dies verdeutlicht den Stellenwert des Temperaments als grundlegende interdisziplinäre Kategorie über die verschiedenen Zeitepochen hinweg.

Unter den philosophischen Beiträgen zum Temperamentsbegriff ist der von Immanuel Kant (1724–1804) besonders hervorzuheben. Dies ist begründet mit Kants exponierter Stellung in der Philosophie, da er mit seiner »Critic der reinen Vernunft« (*Kant 1781*) einen bis heute markanten Wendepunkt der Philosophie einleitete. Kant befasste sich wiederholt mit dem Temperament und stellte dessen Bedeutung als wichtige Kategorie der Anthropologie heraus, die sich als neues Fach der Philosophie im 18. Jahrhundert etablierte und als deren zentraler Gegenstand die Frage nach der Bestimmung des menschlichen Wesens aufgefasst werden kann.

Für die Entwicklung der Anthropologie waren drei geisteswissenschaftliche Strömungen dieser Zeitepoche wesentlich (*Brandt 2000*).

Als Erstes wurde die scholastische Metaphysik zunehmend durch die empirische Psychologie abgelöst. Unter empirischer Psychologie wurde hierbei keineswegs eine sich erst in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts etablierende eigene Wissenschaft mit einem naturwissenschaftlichen Paradigma verstanden. Vielmehr sollten Erkenntnisse und theoretische Auffassungen zur Beantwortung der anthropologischen Leitfrage durch unmittelbare Anschauung und Beobachtung des Alltagslebens gewonnen werden. Hierzu zählten u. a. Literatur, Reiseberichte, Romane und Theater etc. als Ausdruck der allgemeinen Lebenskultur.

Führende Philosophen des 17. und 18. Jahrhunderts (Locke, Hume, Voltaire und Rousseau) verkörperten diese Idee dadurch, dass sie als freie Schriftsteller außerhalb engster akademischer Zirkel lebten.

Neben dieser empirischen Orientierung war mit der Anthropologie die Absicht verbunden, das mit der Universität verbundene geistige Leben und

somit auch die akademische Ausbildung wesentlich stärker auf die zukünftige konkrete Lebenspraxis der bürgerlichen Gesellschaft auszurichten.

Schließlich war für die Beantwortung der anthropologischen Leitfrage der Aufklärungsgedanke von Jean-Jacques Rousseau (1712–1778) maßgeblich, der die menschliche Gattung aus dem Reich der Natur herauslösen wollte und auf ihre Vervollkommenung durch Erkenntnisgewinnung zielte. Kant schloss sich dieser Leitidee nachdrücklich an. Auch für ihn unterlagen die Welt, die Natur und somit auch die Kulturgeschichte einer Gesetzmäßigkeit mit dem inhärenten Ziel der »Moralität« als Endzweck der Geschichte.

Erste Ausführungen Kants zum Temperamentsbegriff finden sich in seinem Aufsatz »Beobachtungen über das Gefühl des Schönen und Erhabenen« aus dem Jahre 1766 (*Kant 1757–1777/1968*).

Hierin beschreibt Kant die unterschiedlichen Temperamente. Die aristotelische Idee aufgreifend, bewertete er den Melancholiker positiv, da dieser für das Gefühl des Erhabenen, aber auch des Schönen besonders empfänglich sei. Der Melancholiker wurde von Kant als verlässlicher Mensch beschrieben, der seine Empfindungen Grundsätzen unterordnet. »Gesprächigkeit ist schön, gedankenvolle Verschwiegenheit erhaben« (*Kant 1757–1777/1968, S. 221*).

Auch Kant betont – ganz in der Tradition der antiken Melancholie-Auffassung (► Abschn. 2.1) – die psychische Gefährdung des Melancholikers durch übermäßige intellektuelle Betätigung. »In der Ausartung dieses Charakters neigt sich die Ernsthaftigkeit zur Schwermut, die Andacht zur Schwärmerei, der Freiheitseifer zum Enthusiasmus« (*Kant 1757–1777/1968, S. 221 f.*).

Somit kann auch nach Kant aus dem melanholischen Temperament die Melancholie als Erkrankung hervorgehen, eine Auffassung, die nahezu durchgehend seit der Antike vertreten und neuzeitlich z. B. von Tellenbach (► Abschn. 6.4.2) aufgegriffen wurde.

Bei der kulturell-moralischen Bewertung der Temperamente schließt sich Kant der im Mittelalter und in der Renaissance vertretenen Auffassung der herausragend positiven Bedeutung des sanguinischen Temperaments an, das er durch Sorglosigkeit, Fröhlichkeit und Gutmütigkeit bestimmt

sieht. Demgegenüber bewertet er den Choleriker und Phlegmatiker ausgesprochen negativ.

In seiner »Anthropologie in pragmatischer Hinsicht« (Kant 1798) befasst sich Kant ausführlicher mit den Temperaturen. Dieses Spätwerk basiert insbesondere auf seiner letzten Vorlesung im Winter 1795/96, in das seine Ausführungen aus früheren Vorlesungen und Veröffentlichungen an der Universität Königsberg eingeflossen sind.

Seine Ausführungen zum Temperament finden sich auf wenigen Seiten im zweiten Teil mit dem Titel »Die anthropologische Charakteristik. Von der Art, das Innere des Menschen aus dem Äußeren zu erkennen« (dto.).

Kant definiert zunächst den Charakter und weist auf dessen zweifache Bedeutung hin: Zum einen könne ein Mensch diesen oder jenen (physischen) Charakter aufweisen oder überhaupt einen Charakter (einen moralischen oder gar keinen) besitzen. »Das Erste ist das Unterscheidungszeichen des Menschen als eines sinnlichen oder Naturwesens; das Zweite des Selben als eines vernünftigen, mit Freiheit begabten Wesens« (Kant 1798, S. 285).

Er unterscheidet im Weiteren zwischen Naturell (Naturanlage), Temperament (Sinnesart) und Charakter. Naturell und Temperament »zeigen an, was sich aus den Menschen machen lässt; die zweite (moralische), was er aus sich selbst zu machen bereit ist« (Kant 1798, S. 285).

Bei der Definition des Temperamentsbegriffs differenziert Kant eine physiologische und eine psychologische Seite. Temperament ist für ihn zunächst die körperliche Konstitution (»der starke und schwache Bau«) und die »Komplexion (das flüssige, durch die Lebenskraft gesetzmäßig Bewegliche im Körper, worin die Wärme oder Kälte in Bearbeitung dieser Säfte mitbegriffen ist)« (Kant 1798, S. 286).

Hiermit greift er einerseits die antike Säftelehre auf, nimmt andererseits aber ausdrücklich auch auf Körperbau und Konstitution Bezug. Kant formuliert somit bereits hier einen zentralen Gedanken zum Zusammenhang von Körperbau, Konstitution und Temperament, wie er z. B. von Kretschmer (1921) ausgearbeitet wurde.

Kant begreift die psychologische Seite des Temperaments (Gefühls- und Begehrungsvermögen) als Ausdruck körperlicher Vorgänge. Die Bezeich-

nung seiner Temperaturen erfolgt mit »von der Blutbeschaffenheit entlehnten Ausdrücken im Sinne einer Analogie des Spiels der Gefühle und Begierden. [...]« (Kant 1798, S. 286).

Kant betont, dass mit dem Temperament auf die somatische Mitverursachung seelischer Prozesse hingewiesen wird. »Die Temperaturen, die wir blos der Seele beilegen, doch wohl insgesamt das Körperliche im Menschen auch zur mitwirkenden Ursache haben mögen« (Kant 1798, S. 286).

Wenn Kant somit die Auffassung einer mit dem Temperament assoziierten biologischen Basis psychischer Prozesse vertritt, so wendet er sich doch eindeutig gegen eine monokausale Sichtweise (»mitwirkende Ursache«; s. o.).

Bei seinen weiteren Ausführungen nimmt er eine Differenzierung der Temperaturen in solche des Gefühls und der Tätigkeit vor, die er jeweils mit den Begriffen Erregbarkeit der Lebenskraft bzw. Aspannung derselben (Intensio vs. Remissio) in Verbindung bringt.

Hieraus leitet Kant vier Temperaturen ab: Das sanguinische, das melancholische, das cholerische sowie das phlegmatische. Kant hebt hervor, dass er zwar die antiken Begriffe übernommen hat, aber mit einer gewissen Differenzierung, um eine »angepasste bequemere Deutung [zu] erhalten« (Kant 1798, S. 287).

Dabei basieren die von Kant benannten Temperaturen – ganz im Sinne des anthropologischen Grundgedankens – auf der empirischen Beobachtung mit dem Ziel der Kategorisierung und Unterschiedsbildung, wie sie in der späteren Differenziellen Psychologie (Stern 1911) verfolgt wurde: »Welche Gefühle und Neigungen man bei der Beobachtung des Menschen zusammengestellt, um für ihn den Titel einer besonderen Klasse schicklich anzugeben« (Kant 1798, S. 287).

Schließlich nimmt Kant eine wegweisende Differenzierung der Temperaturen in solche des Gefühls und der Tätigkeit vor.

Seine Temperamentstypen werden im Folgenden deswegen ausführlich zitiert, weil sie in phänomenologisch eindrucksvoller Weise Kants genaue Beobachtungsgabe widerspiegeln und aufgrund seiner zeittypischen Sprache eine zusammenfassende Darstellung nur um den Preis eines Bedeutungsverlustes möglich wäre.

■ **A. »Das sanguinische Temperament des Leichtblütigen«**

»Der Sanguinische gibt seine Sinnesart an folgenden Äußerungen zu erkennen. Er ist sorglos und von guter Hoffnung; gibt jedem Dinge – für den Augenblick eine große Wichtigkeit und den folgenden mag er daran nicht weiter denken. Er verspricht ehrlicherweise, aber hält nicht Wort: weil er nicht vorher tief genug nachgedacht hat, ob er es auch zu halten vermögend sein werde. Er ist gutmütig genug, anderen Hilfe zu leisten, ist aber ein schlimmer Schuldner und verlangt immer Fristen. Er ist ein guter Gesellschafter, scherhaft, aufgeräumt, mag keinem Dinge gerne große Wichtigkeit geben (*vive la bagatelle!*) und hat alle Menschen zu Freunden. Er ist gewöhnlich kein böser Mensch, aber ein schlimm zu bekehrender Sünder, den etwas zwar sehr reuert, der aber diese Reue (die nie ein Gram wird) bald vergisst. Er ermüdet unter Geschäften und ist doch rastlos beschäftigt in dem, was bloß Spiel ist: weil dieses Abwechslung bei sich führt und das Beharren seine Sache nicht ist« (Kant 1798, S. 288-290).

■ **B. »Das melancholische Temperament des Schwerblütigen«**

»Der zur Melancholie Gestimmte (nicht der Melancholische; denn das bedeutet einen Zustand, nicht den bloßen Hang zu einem Zustande) gibt allen Dingen, die ihn selbst angehen, eine große Wichtigkeit, findet allerwärts Ursache zu Besorgnissen und richtet seine Aufmerksamkeit zuerst auf die Schwierigkeiten, sowie dagegen der Sanguinische von der Hoffnung des Gelingens anhebt: daher jener auch tief, sowie dieser nur oberflächlich denkt. Er verspricht schwerlich: weil ihm das Worthalten teuer, aber das Vermögen dazu bedenklich ist. Nicht daß dieses alles aus moralischen Ursachen geschähe (denn es ist hier von sinnlichen Triebfedern die Rede), sondern weil ihm das Widerspiel Ungelegenheiten und ihn eben darum besorgt, mißtrauisch, bedenklich, dadurch aber auch für den Frohsinn unempfänglich macht. – Übrigens ist diese Gemütsstimmung, wenn sie habituell ist, doch der des Menschenfreundes, welche mehr ein Erbteil des Sanguinischen ist, wenigstens dem Anreize nach entgegen: weil der, welcher selbst die Freude entbehren muß, sie schwerlich anderen gönnen wird« (Kant 1798, S. 288-290).

■ **C. »Das cholericische Temperament des Warmblütigen«**

»Man sagt von ihm: er ist hitzig, brennt schnell auf wie Strohfeuer, läßt sich durch Nachgeben des anderen bald besänftigen, zürnt alsdann, ohne zu hassen, und liebt wohl gar den noch desto mehr, der ihm bald nachgegeben hat. Seine Tätigkeit ist rasch, aber nicht anhaltend. – Er ist geschäftig, aber unterzieht sich selbst ungern den Geschäften, eben darum, weil er es nicht anhaltend ist, und macht also gern den bloßen Befehlshaber, der sie leitet, aber selbst nicht ausführen will. Daher ist seine herrschende Leidenschaft Ehrbegierde; er hat gern mit öffentlichen Geschäften zu tun und will laut gepriesen sein. Er liebt daher den Schein und den Pomp der Formalitäten; nimmt gerne in Schutz und ist dem Scheine nach großmütig, aber nicht aus Liebe, sondern aus Stolz; denn er liebt nur sich selbst. – Er hält auf Ordnung und scheint deshalb klüger, als er ist. Er ist habstückig, um nicht filzig zu sein; ist höflich, aber mit Zeremonie, steif und geschroben im Umgange und hat gerne irgendeinen Schmeichler, der das Stichblatt seines Witzes ist, leidet mehr Kränkungen durch den Widerstand anderer gegen seine stolzen Anmaßungen, als je der Geizige durch seine habstückigen: weil ein bißchen kauischen Witzes ihm den Nimbus seiner Wichtigkeit ganz wegblaßt, indessen daß der Geizige doch durch den Gewinn dafür schadlos gehalten wird. – Mit einem Wort, das cholericische Temperament ist unter allen am wenigsten glücklich, weil es am meisten den Widerstand gegen sich aufruft« (Kant 1798, S. 288-290).

■ **D. »Das phlegmatische Temperament des Kaltblütigen«**

»Phlegma bedeutet Affektlosigkeit, nicht Trägheit (Leblosigkeit) und man darf den Mann, der viel Phlegma hat, darum nicht sofort einen Phlegmatiker oder ihn phlegmatisch nennen und ihn unter diesem Titel in die Klasse der Faulenzer setzen. Phlegma, als Schwäche, ist Hang zur Untätigkeit, sich durch selbst starke Triebfedern zu Geschäften nicht bewegen zu lassen. Die Unempfindlichkeit dafür ist willkürliche Unnützlichkeit, und die Neigungen gehen nur auf Sättigung und Schlaf.

Phlegma, als Stärke, ist dagegen eine Eigenschaft: nicht leicht oder rasch, aber, wenngleich langsam, doch anhaltend bewegt zu werden. – Der, welcher