

Psychiatrie als Wissenschaft

Autor(en): **Wyrsch, Jakob**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Neue Schweizer Rundschau**

Band (Jahr): **- (1930)**

Heft 4

PDF erstellt am: **25.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-760120>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Psychiatrie als Wissenschaft

von Jakob Wyrsh

Die Psychiatrie als Wissenschaft – nicht der jüngste, aber doch ein junger Zweig der Medizin – war und ist heute noch vielerorts bei Laien und Ärzten in einem gewissen Verruf. Die Gründe, die diesen Verruf berechtigt erscheinen lassen, liegen auch ziemlich bei der Hand: alle andern medizinischen Disziplinen sind in der Lage, ein System, einen Kanon von runden, drallen Krankheitsbegriffen vorzuweisen, die in der Hauptsache Weltgültigkeit haben und überall in gleicher Weise verstanden werden. In der Psychiatrie aber ist scheinbar alles noch fließend und unbestimmt, nicht nur von Land zu Land, sondern sogar innerhalb der einzelnen Sprachgebiete gibt es verschiedene «Schulen», welche die seelischen Erkrankungen ganz anders «einteilen» und unter gleichen Namen ganz Verschiedenes verstehen. Ist also die Psychiatrie nicht etwas Rückständiges und Willkürliches, etwas rein Subjektives?

Die Leute, die sich diese Frage zu bejahen erlauben – es sind deren sehr viele und achtenswerte –, sind sich gewohnt, nur innerhalb ihres mathematisch-naturwissenschaftlichen Weltbildes zu denken, und fühlen sich in diesem Gehäuse sicher, sonst wäre es ihnen leicht ersichtlich, daß der Mangel an einem festen psychiatrischen «System» nicht etwa ein Mangel oder ein Fehler, sondern im Gegenteil ein Zeichen von kritischer Besinnung ist. Wie ist nämlich Psychiatrie als Wissenschaft möglich? Welches sind die Grenzen, die sie nicht überschreiten darf ohne in Phantasterei und Aberglauben auszuarten?

Vielleicht denkt auch hier der eine oder andere, das seien müßige Fragen, da ja die Psychiatrie ein Teil der Medizin sei, und infolgedessen die gleichen Methoden zu ebenso sichern Ergebnissen, d. h. zur Aufstellung von klinisch-pathologischen Krankheitseinheiten führen müßten wie in den übrigen Disziplinen der Medizin. Dem ist nun aber gar nicht so. Ein rascher Blick auf die Geschichte der psychiatrischen Theorie belehrt uns sofort, wie zwiespältig das Material ist, aus dem der Psychiater eine Wissenschaft herausordnen soll, so daß die Entwicklung der Psychiatrie nicht etwa gradlinig oder in einer Spirale, sondern geradezu von Generation zu Generation in den größten Gegensätzen erfolgt ist.

Bis zum 19. Jahrhundert zählte nämlich die Lehre vom kranken Seelenleben durchaus nicht zur Medizin, sondern wurde von den Philosophen behandelt. Auch als die Ärzte begannen über Geisteskrankheiten zu veröffentlichen, gingen sie meist von der Philosophie aus. *La philosophie de la folie, Traité médicophilosophique sur l'aliénation mentale ou la manie, Medizinisch philosophische Betrachtungen über die Begriffe von Gemütskrankheiten, Entwurf einer philosophischen Grundlage für die Lehre von den Geisteskrankheiten*: das sind z. B. einige Titel von psychiatrischen Werken aus der Zeit des Rationalismus. Auch als nun die theoretische Psychiatrie vollständig von den damals zuerst in der Geschichte auftretenden Irrenärzten ergriffen und weitergeführt wurde, folgte sie wiederum der gleichzeitig blühenden romantischen Naturphilosophie. Der Leipziger Professor Heinroth, einer der hervorragendsten Vertreter der Psychiker, wie die damalige herrschende Richtung in der Psychiatrie genannt wurde, sah z. B. im Irresein wesentlich den Ausfluß der persönlichen Schuld: «Aus ihr entspringen alle Übel, auch die Störungen des Seelenlebens. In dem Kampfe zwischen der natürlichen Selbstsucht des Menschen und der die Offenbarung des Höchsten vermittelnden Vernunft leitet uns die Stimme des Gewissens wie ein Kompaß, dem wir folgen können oder nicht. Lebt der Mensch für die Welt, für das Ich, so verfällt er in Sünde und stört seine Entwicklung, die durch ihn zur Wirklichwerdung bestimmte Lebensoffenbarung, kurz die Ordnung und Gesetzlichkeit des Seins und Lebens selbst, und sein Vergehen gegen das höchste Leben ist in Beziehung auf ihn selbst Lebensstörung, Hemmung und Beschränkung, d. h. menschlich krankhafter Zustand.»

Gegen solche Lehren erhoben sich allerdings damals schon die sogenannten Somatiker und betonten, daß die Seele überhaupt nicht erkrankte, sondern daß nur der Körper durch Störungen untauglich werde, die Tätigkeitsäußerungen der Seele in gehöriger Weise zu vermitteln. Ein eigentlicher Umschwung in den Anschauungen über Geisteskrankheiten trat aber erst mit der nachfolgenden Forschergeneration ein, welche durch die Schule der damals ja beispiellos aufstrebenden und sehr materialistisch gerichteten Naturwissenschaft gegangen war. Es war ein Umschwung, wie er radikaler und vollständiger gar nicht gedacht werden kann. Mit dem Ausbau der Gehirnanatomie unter Griesinger, Wernicke und Meynert wurde nun versucht, alles seelische Geschehen durch Gehirnveränderungen zu erklären. Es war jene Zeit, wo man die Gehirnrinde landkartenartig in Felder einteilte und jedem dieser Felder irgendwelche seelische Fähigkeiten und Ereig-

nisse zuzuordnen versuchte; es war die Zeit, wo man die Gedanken als Sekrete der Gehirnzellen bezeichnete und anderes mehr, so daß das Seelische vollständig hinter dem Physiologischen verschwand. Die Ansicht dieser Forscher über die seelischen Erkrankungen mußten sich natürlich in jenem berühmten Satz zusammenballen, welcher den denkbar größten Gegensatz zu den oben zitierten Ausführungen Heinroths bildet, in dem Satz: « Geisteskrankheiten sind Gehirnerkrankheiten ».

Die Psychiater sind sich ja jetzt gewohnt, bei aller Anerkennung der großen Verdienste jener Forscher (sie haben schließlich als erste die Verbindung zwischen der Psychiatrie und der übrigen Medizin hergestellt) über viele ihrer mißlungenen Theorien als über « Gehirnmythologie » zu lächeln; allein die volkstümliche Auffassung der Geisteskrankheiten schillert doch auch heute noch sehr stark im Sinne jener unkritischen materialistischen Anschauungen. So ist es denn etwa oft fast unmöglich den Durchschnittsgebildeten unserer Gegenden, dessen Weltanschauung doch beileibe nicht materialistisch sein will, dahin zu bringen, daß er seelische Störungen in erster Linie psychologisch zu betrachten hat, ohne jeden Hintergedanken an irgendwelche greifbaren Zerstörungen im Gehirn, die oft gar nicht vorhanden sind oder deren Zusammenhang mit den seelischen Störungen, falls beides vorhanden ist, nicht ein eindeutiger und durchsichtiger, sondern bloß ein angenommener und im strengen Sinne nicht beweisbarer ist.

Doch kehren wir wieder zur Geschichte der psychiatrischen Theorie zurück. Diese hat sich nun, nachdem sie sich in der Sackgasse der Seziersäle und Mikroskopierräume für einmal totgelaufen hatte, in die damals eben errichteten psychiatrischen Kliniken zurückgezogen und wurde dort analog den übrigen medizinischen Disziplinen nach klinischen Gesichtspunkten, d. h. durch vergleichende Beobachtung der Kranken weiter ausgebaut. Man kam nun so – die großen Namen dieser Epoche heißen Kraepelin und Bleuler – allerdings zu einer praktisch befriedigenden Einteilung der seelischen Störungen in einzelne mehr oder weniger scharf umgrenzte Krankheiten; es sind dies die organischen Störungen, die Vergiftungen, die Epilepsien, das manisch depressive Irresein, die Schizophrenien, die Psychopathien, die Oligophrenien, also alles Namen, nach denen man heute noch diagnostiziert und Prognosen stellt. Allein wenn wir bedenken, daß gerade den wichtigsten dieser Krankheitseinheiten eine pathologisch-anatomische Grundlage fehlt und daß auch die Ursachen vielfach im Dunkel liegen, so wissen wir auch, daß die Kriterien, welche die Medizin an ihren Krankheitsbegriff

stellen muß und darf, hier nicht ganz erfüllt sind, und daß der psychiatrische Krankheitsbegriff wenigstens heutzutage und in vielen Fällen nicht die gleichen Ansprüche erheben darf wie der Begriff der körperlichen Krankheiten, z. B. der Lungentuberkulose oder des Krebses. Damit ein Symptomkomplex als Krankheit bezeichnet werden darf, fordert die Medizin, daß bei ihm immer die gleichen Ursachen und die gleichen anatomisch-pathologischen Veränderungen gefunden werden. Es ist ohne weiteres einleuchtend, daß diese beiden Bedingungen z. B. bei der Schizophrenie sich höchst unvollkommen erfüllen. Bleuler spricht deshalb auch in Bescheidung nicht von *der* Schizophrenie, sondern von *den* Schizophrenien und sagt damit, daß er diese sogenannte Krankheitseinheit nur für eine vorläufige halte. Allerdings liegt diesem System der Geisteskrankheiten, wie wir es hier besitzen, die Hoffnung zugrunde, daß schließlich doch noch einmal die fehlenden anatomischen Grundlagen gefunden werden, und wir benehmen uns praktisch so, als ob sie wirklich beständen und nur noch nicht gefunden wären.

Indessen ist aber die Entwicklung in anderer Hinsicht über diese eben beschriebene klinische Psychiatrie wiederum weit hinausgeschritten. Es ist eine der beliebten Ironien der Geschichte, daß gerade S. Freud es sein mußte, welcher der psychiatrischen Theorie den Weg bahnte zu Anschauungen, die sich mit den Lehren der Psychiker grundsätzlich berühren. Freud kam nicht nur aus Seziersaal und Laboratorium her, sondern er hat in der Folge auch eine sehr mechanistische und den physikalischen Vorgängen nachgebildete Psychologie aufgestellt, und dennoch hat er die Psychiatrie von der Naturwissenschaft weg und in die Richtung zur Philosophie hingeführt, indem er in der Psychoanalyse lehrte, das Psychische rein und unvermittelt und in seiner Ganzheit zu betrachten und nach seinem Sinn und Zusammenhang zu fragen, es nicht bloß als eine Begleiterscheinung von physiologischen Prozessen anzusehen, deren Dasein man noch gar nicht kannte, sondern nur postulieren zu müssen glaubte.

Der Hauptunterschied gegenüber den frühern psychologisch gerichteten Theorien besteht aber darin, daß Freud den Nachdruck nicht auf das Geistige im Menschen, sondern auf das Triebhafte legte.

Seine Wirkung auf die jüngere Forschergeneration ist keine einheitliche, oft nur eine indirekte, oft nur eine anregende, und die Zusammenhänge zwischen ihm und jenen durchaus gewissenhaften Forschern, welche heute behaupten, die Psychiatrie gehöre nicht mehr zu den Naturwissenschaften, sondern zu den reinen Geisteswissenschaften,

sind nicht gradlinig; allein die Tatsache bleibt doch bestehen, daß er als erster eine Bahn eingeschlagen hat, welche zur reinen Psychologie und damit zur Besinnung auf die Grundlagen der Psychiatrie geführt hat.

Die Frage, wieso Psychiatrie als Wissenschaft möglich ist, scheint also doch nicht so leicht zu beantworten, wenn wir diese wechselvolle Geschichte betrachten. Warum das? Wieso ist es der Psychiatrie nicht gelungen, eine sichere, wetterbeständige Theorie auszukristallisieren, wie dies sonst bei jeder Naturwissenschaft im 19. Jahrhundert Brauch war? Warum besitzen wir kein sicheres System der Geisteskrankheiten wie jede andere medizinische Disziplin?

Die Antwort lautet: weil bei dem Material, das die Psychiatrie zu verarbeiten hat, die naturwissenschaftlichen Methoden nicht angewandt werden können. Diese Methoden bestehen darin, unsere Sinneserfahrungen und ihre Abfolge zu beobachten; sie in einzelne nicht weiter auflösbare Elemente zu trennen, nachdem zugunsten des Allgemeinen von allem Individuellen abgesehen worden ist; diese Elemente vielleicht noch weiter zu reduzieren auf das Zähl- und Meßbare; zu zählen; zu messen; die Zahlen zu vergleichen und in ein mathematisches Verhältnis umzurechnen, das bei allen gleichen Erscheinungen unter gleichen Umständen wiedergefunden wird, und das man als Naturgesetz bezeichnet. Am klarsten läßt sich diese Methode in der Physik ersehen, wo schließlich alle Beobachtungen in Mathematik umgerechnet werden. Allein auch die Medizin, welche es ja nicht wie die Physik mit Anorganischem und Starrem, sondern mit Organischem und Lebendigem zu tun hat, ist doch auf diesem Wege zu einer Wissenschaft geworden: Beobachtung am Krankenbett und an der Leiche, Auflockerung des Krankheits-syndroms in einzelne weiter nicht reduzierbare Symptome; Absehen vom Individuellen zugunsten des Allgemeinen; Vergleichung der Symptome untereinander und mit dem Leichenbefund und den möglichen Ursachen: so wurden im Laufe der letzten paar Jahrhunderte aus dem verwirrlichen Durcheinander der objektiven Krankheitserscheinungen und der subjektiven Beschwerden der Patienten die einzelnen Krankheiten herausgeschält und durch die pathologische Anatomie oder das Tierexperiment bestätigt, so daß sie heute gesicherte Tatsachen im Sinne der Naturwissenschaft sind.

Ich sage absichtlich nicht: reale Tatsachen, denn es wird besonders auch von neuern Forschern mit Gründen, die sich hören lassen, bestritten, daß die Naturwissenschaft Wesenserkenntnis vermittelt, d. h.

daß ihre Lehren der Wirklichkeit gerecht werden, und es wird darauf hingewiesen, daß sie überhaupt garnicht auf reine Erkenntnis ausgeht, sondern daß ihr Endzweck darin bestehe, die Erscheinungen in ein beherrschbares und berechenbares System einzuordnen.

Wie dem auch sei, ob sie nun Wesenserkenntnis vermittele oder nicht, so bleibt doch unbestritten, daß sie den letztgenannten Zweck erreicht hat: wir besitzen heute ein naturwissenschaftlich ausgebautes Weltbild, das auf der Quantität aufgebaut ist und die Qualität allerdings vernachlässigt, allein das beherrschbar und berechenbar ist und technisch ausgenutzt werden kann. In dieses Weltbild gehören auch unsere Begriffe der körperlichen Krankheiten, und diese Krankheiten können darum bis zu einem gewissen Grade (nämlich bis zur Grenze, wo das Psychische, welches ja in jedem körperlichen Vorgang auch eine mehr oder weniger große Rolle spielt, seine Wirkung beginnt) vorausberechnet und gelenkt werden, ganz ähnlich den als rein mechanisch genommenen Vorgängen in der Natur.

Warum muß diese Methode in der Psychiatrie versagen? Weil wir es hier eben nicht nur mit Physischem, sondern vor allem mit dem Psychischen zu tun haben. Ich spreche absichtlich nicht von *der* Psyche, sondern von Psychischem. Was die Seele ist, diese Frage überlassen wir der Entscheidung der Herren Theologen und Philosophen. Was uns zunächst angeht, ist nicht ihr Was-Sein, sondern ihr So-Sein, das sind die Äußerungen der Psyche.

Wir wollen auch – um dies ebenfalls hier anzuschließen – nicht von geistigen Erkrankungen sprechen. Das Wort *Geist* als Ergebnis der höhern psychischen Leistungen, ist ja nicht identisch mit Psyche; es gehört auch nicht mehr in die Naturwissenschaft und steht deshalb jenseits der Kategorien Krankheit und Gesundheit. Geistige Dinge können nur in bildlichem Sinne als krank oder gesund bezeichnet werden, und deshalb gibt es, wenn wir genau und streng bei der Sache bleiben wollen, gar keine Geisteskrankheiten, sondern nur seelische Krankheiten.

Dieses unser Material, das Psychische, würde nur dann einer Bearbeitung nach den Methoden der Naturwissenschaft zugänglich sein, wenn die eine oder andere der beiden folgenden Bedingungen erfüllt wäre. Entweder müßte das seelische Geschehen sich restlos aus körperlichen Vorgängen erklären lassen. Dann würde das Körperliche und Seelische vom Standpunkt des Naturwissenschaftlers aus zusammenfallen, und wenn wir die körperlichen Symptome einer Krankheit er-

faßten, hätten wir auch die seelischen miterfaßt. Allein, daß jedem klar umschriebenen körperlichen Vorgang auch ein ebenso eindeutiger seelischer Vorgang entspreche, das ist vorläufig bloß ein Postulat und zwar nicht einmal ein sehr aussichtsreiches. Seit der Zeit der aufblühenden Gehirnanatomie haben sich die Ansichten über die Beziehung zwischen einzelnen psychischen Funktionen und einzelnen Hirnteilen, den sogenannten Herden, nicht etwa vereinfacht, sondern sehr kompliziert. So schien z. B. die Störung der Sprachfähigkeit, die Aphasie, genügend durch die Verletzung gewisser Gehirnstellen erklärt; heutzutage aber findet eine genauere psychologische Analyse, daß umschriebene Herde niemals auf einem umschriebenen psychischen Gebiete Störungen zur Folge haben, sondern eine Beeinträchtigung mehr oder weniger aller psychischen Leistungen bedingen, welche sicherlich nicht an den eben genannten Stellen ihren «Sitz» haben. Daß überhaupt jene Lokalisationstheorie, welche die seelischen Fähigkeiten landkartenmäßig auf der Gehirnoberfläche verteilte, ihre Ansprüche nicht beweisen konnte, besiegelte ja das Schicksal jener Forschergeneration.

Eine weitere Möglichkeit, das Psychische auf ähnliche Weise wie das Physische zu fassen und in gesetzliche Zusammenhänge zu ordnen, würden wir dann besitzen, wenn sich das Seelische ebenso wie das Körperliche in einzelne, voneinander unabhängige Teile zerlegen ließe. Man hat dies ja auch oft getan oder hat sich wenigstens eingeredet, daß man es tun könnte. Und freilich kann man es und kann von Empfindungen, Assoziationen, Gefühlen, Wollungen und anderm sprechen und diese verschiedenen seelischen Funktionen einander gegenüberstellen, und entsprechend kann man diese Einteilungen dann auch auf die Psychopathologie übertragen und von Störungen der Wahrnehmung – also Halluzinationen und Visionen –, von Störungen der Assoziationen, des Gefühlslebens, der Zentrifugalität usw. sprechen.

Allein wenn wir so formalistisch einteilen, so dürfen wir uns ja nicht einbilden, daß wir dadurch im konkreten Fall an den Kern der Person herankommen. Diese seelischen Funktionen sind eben keine Teile der Seele; sie sind nicht das, was für den Körper die Organe sind, ja sie sind nicht einmal gleichwertig den Organsystemen, sondern sie sind nur gewaltsame Abstraktionen und kommen in Wirklichkeit gar nicht isoliert vor. Realiter gibt es keinen Gedanken, der nicht zugleich auch Gefühl und Intention hat, es gibt keinen gegenstandslosen Affekt, es gibt keine Halluzination, die nur eine Wahrnehmungsstörung wäre. In jedem seelischen Akt wirkt die *ganze* Person. Wenn wir also bei

unsern Kranken lediglich auf diese isolierten Funktionen fahnden würden und nicht das seelische Dasein in seiner Ganzheit und Einheit erfaßten, so würden wir am Wesentlichen vorbeisehen und zu einem System von Krankheiten gelangen ähnlich dem botanischen System Linnés, eingeteilt nach bloßen Äußerlichkeiten und weder den medizinischen noch den psychologischen Tatbestand erfassend.

Damit haben wir schon eine wesentliche Eigenschaft des Psychischen berührt, die es scharf vom Physischen abgrenzt. Wir brauchen nur weiterhin das Wesen des Seelischen negativ zu bestimmen, um einzusehen, wie vollständig ihm die Voraussetzungen für eine wissenschaftliche Behandlung nach Art des Körperlichen mangeln. Das Psychische ist das Nicht-Identifizierbare, d. h. es wiederholt sich nicht; jeder psychische Akt ist so, wie er einmal vollzogen wurde, nicht mehr vollziehbar; das seelische Geschehen tritt nie zweimal als dasselbe auf; es ist jedesmal als etwas Neues zu betrachten, dem nichts Identisches vorhergegangen ist oder nachfolgen wird. Also mit andern Worten: das Psychische ist etwas Individuelles, nicht etwas Allgemeines; nur mit Gewalt läßt sich also hier vom Einzelnen zum Allgemeingültigen fortschreiten, wie dies das Verfahren der Naturwissenschaft doch verlangt.

Das Psychische ist weiterhin nicht quantifizierbar, d. h., es kann nicht gemessen oder gewogen werden. Man wird zwar hier auf die sinnreichen Apparate der experimentellen Psychologie hinweisen, mit denen ja immer etwas gemessen wird. Allein das, was dort gemessen wird, sind nun eben nicht die psychischen Vorgänge, sondern bloß die körperlichen Begleiterscheinungen. Es wird uns dies sofort verständlich, wenn wir bedenken, daß unser Bewußtsein weder die mathematisch-naturwissenschaftliche Zeit, noch den Raum kennt, welche vorausgesetzt werden müssen, damit wir überhaupt messen können; ein Beweis dafür sind schon nur unsere volkstümlichen Redensarten von einem kurzen fröhlichen, oder einem langen traurigen Tag. Wenn unser Bewußtsein gleicherweise nach der Zeit ginge wie unsere Uhr im Sack, so wäre natürlich jeder Tag, ob traurig oder lustig, langweilig oder kurzweilig, auch in unserm Erleben gleich lang. Schon aus diesem Grund – um von anderm abzusehen – ist es unmöglich, die seelischen Vorgänge mit unsern Zeit- oder Gewichtsmaßen zu messen, und wenn wir Größenunterschiede zwischen verschiedenen seelischen Vorgängen feststellen, z. B. verschieden starke Gefühle, so handelt es sich nicht um Unterschiede der Quantität, sondern der Qualität. Im Psychischen gibt es nur Qualität, und deshalb hat es keine Beziehungen zur Mathematik.

Sicherlich, wenn wir das Psychische in seiner Ganzheit ins Auge fassen, so gelingt es uns wohl, verschiedene, in ähnlicher Weise immer wiederkehrende, als krankhaft erscheinende Strukturen zu sehen, wie wir in gleicher Weise ja auch im praktischen Leben unsere Mitmenschen charakterologisch in Typen einteilen. Denken wir da etwa an die gebräuchlichen Formen der Psychopathien: den Haltlosen, den Triebhaften, den Erregbaren, den Verschrobenen, den Phantasten. Allein es ist ohne weiteres einleuchtend, daß sowohl diese wie andere ähnliche Krankheitsbegriffe nicht die gleiche Bedeutung besitzen wie die naturwissenschaftlich-medizinischen Begriffe. Einmal fehlt ja hier jedes körperliche Substrat, sodann haben wir bei ihnen auch gar keine scharfe Grenze gegenüber dem gesunden Zustand, sondern sie erscheinen nur als Zuspitzungen von Eigenschaften und Zuständen, die noch im Bereich des Normalen liegen, und sind mit ihnen durch fließende Übergänge verbunden. Ein Entzündungsvorgang, der ein Organ trifft z. B., oder eine Geschwulstwucherung sind etwas fraglos Neues, dem gesunden Zustand Entgegengesetztes. Eine krankhafte Haltlosigkeit, eine krankhafte Erregbarkeit aber bildet keinen natürlichen Gegensatz zu den entsprechenden Eigenschaften von Leuten, die uns durchaus noch als gesund erscheinen. Ja sogar die psychologische Struktur schwerer Geisteskrankheiten besitzt Parallelen innerhalb des Normalen, die wie verwässerte Abgüsse jener Krankheiten uns vorkommen. Auch hier also ist die Grenze zwischen gesund und krank nur künstlich und nicht übersichtlich.

Dies sind die zwei für unsere Frage wichtigsten Kennzeichen des Psychischen. Es gibt aber Psychologen, die noch bedeutend weiter gegangen sind, und die das Seelische ausdrücklich als das Nichtobjektivierbare bezeichnen. Mit dieser Wendung ins Subjektive ist natürlich die Psychologie vollends aus der Naturwissenschaft herausgelöst, denn diese ist es ja, welche nach Kant « durch Wahrnehmungen ein Objekt bestimmt ». Wenn nun aber die psychischen Vorgänge nicht zu Objekten erhoben werden dürfen, insofern man ihnen gerecht werden will, so ist natürlich jede Naturwissenschaft hier ausgeschlossen.

Wenn wir all das Gesagte uns nochmals vergegenwärtigen, so müssen wir zugeben, daß sich die Psychiatrie als Wissenschaft, eingeklemmt zwischen die Naturwissenschaften und die Geisteswissenschaften, in einer etwas absonderlichen und keineswegs beneidenswerten Lage befindet. Einesteils ist ihr Gegenstand das Psychische, welches der Methode, die in der ganzen übrigen Medizin spielend zum Ziele führt,

nicht zugänglich ist. Andernteils gehören zu ihr aber auch eine ganze Reihe wohlbekannter und gut umschriebener körperlicher Begleiterscheinungen von seelischen Störungen, welche gerade die übliche klinisch-pathologische Methode notwendig machen. Jetzt verstehen wir den kuriosen Zickzackweg, den die Psychiatrie während eines Jahrhunderts gegangen ist, und den ich anfangs kurz skizziert habe. Je nachdem die allgemeine Zeitströmung mehr zu den Naturwissenschaften oder mehr zur Philosophie hintrieb, mußte eine ganz verschiedene psychiatrische Theorie sich ausbilden, und dabei konnte sogar – und dies ist das Groteske – keine dieser gegensätzlichen Theorien die andere ad absurdum führen, weil beide aneinander vorbei redeten und sich gar nicht trafen. Aus dieser Sachlage heraus verstehen wir auch, wieso in der Psychiatrie Krankheitseinheiten von ganz verschiedenem wissenschaftlichem Wert nebeneinanderstehen können. Ich möchte da nur auf zwei Beispiele hinweisen: einerseits die progressive Paralyse; sie verdient die naturwissenschaftliche Bezeichnung einer Krankheit durchaus mit dem gleichen Recht wie irgendeine andere rein körperliche Krankheit, insofern wir sie nämlich von der physischen Seite her betrachten. Sie hat eine allgemeingültige, eindeutige Ursache, nämlich den Übertritt der Syphilis-Spirochaeten ins zentrale Nervensystem; sie besitzt eine Reihe körperlicher Symptome, die so und in diesem Zusammenhang nur bei ihr vorkommen, sie besitzt einen zeitlich allerdings ungleichen, aber in seiner Richtung gesetzmäßigen Verlauf, und sie besitzt ein einheitliches Obduktionsergebnis. Alle Anforderungen, welche wir an den Krankheitsbegriff stellen, sind also erfüllt. Ganz anders aber, wenn wir nun die psychischen Erscheinungen der Paralyse betrachten. Zwar spielen sie sich alle innerhalb des großen Rahmens ab, den wir das organische Syndrom nennen, allein wie wenig einheitlich, wie uncharakteristisch, wie ungeordnet sind sie, so daß man aus ihnen kaum die Diagnose herauslesen darf, und daß wir den Paralyse-Diagnosen des 19. Jahrhunderts als einer Zeit, wo die körperlichen Symptome dieser Krankheiten noch ungenügend umschrieben waren, nur mit großer Vorsicht begegnen. Und vor allem, wie sinnlos, wie zufällig und richtungslos erscheinen uns die seelischen Äußerungen der Paralytiker.

Betrachten wir als Gegenstück nun die Schizophrenie, also ein Krankheitsbild, das durch psychologische Beobachtung erst aufgestellt wurde. Alles was wir bei der Paralyse klar ausgeprägt haben, fehlt hier. Wir haben keine einheitliche Ursache; wir wissen wohl, daß Vererbung

eine Rolle spielt, aber was und wie vererbt wird, wissen wir nicht. Wir wissen, daß andere Ursachen noch eine Rolle spielen müssen, aber wir kennen sie nicht; es fehlen notwendig zugeordnete körperliche Symptome, und wo man solche zu halten glaubte, da entpuppten sie sich meist als psychogen, d. h. als nur scheinbar körperlich; der Verlauf der Krankheit ist sprunghaft; Heilung, Stillstand oder Verblödung oder gar Tod treten scheinbar regellos auf; und endlich besitzen wir auch kein einheitliches Obduktionsergebnis. Und doch entbehrt der Begriff der Schizophrenie nicht einer weitgehenden Berechtigung. Um es zu rechtfertigen, müssen wir uns dem Krankheitsbild allerdings von der psychologischen Seite nähern. Da finden wir nun nicht nur gewisse Erscheinungen – z. B. den Autismus, die Introversion, gewisse Denkstörungen und vor allem die Spaltung der Persönlichkeit –, welche in dieser Art und Weise und in diesem Zusammenhang bei keiner andern seelischen Erkrankung gefunden werden, sondern wir finden im psychischen Geschehen des Schizophrenen auch Sinn, Zusammengehörigkeit und Richtung. Es mutet uns an wie aus einem Guß, während die Paralyse, rein auf das Psychische hin betrachtet, wie ein Haufen unverbundener Bröckel aussieht. Und darum erscheint uns die Schizophrenie doch als eine psychologische Einheit, trotzdem die Bedingungen, welche die Medizin an ihre Krankheitsbegriffe stellen zu können gewohnt ist, hier nicht erfüllt sind. –

Wenn man sich also auf die Grundlagen der Psychiatrie besinnt, so scheint es beinahe ausgeschlossen, daß man beiden Flächen des Materials, dem Psychischen und dem Physischen, gleichzeitig gerecht werden kann. Entweder wir erfassen die seelischen Zustände in ihrer Einheit und Ganzheit, aber dann fehlt uns ein eindeutig zugeordneter körperlicher Hintergrund. Oder wir schälen aus den krankhaften Erscheinungen körperliche Krankheiten heraus, dabei aber zerbröckelt das Psychische in unzusammenhängende, fragwürdige sogenannte Symptome. Von zwei Seiten aus können also die seelischen Erkrankungen « eingeteilt » werden, und jede dieser ganz verschiedenartigen und verschiedenwertigen « Einteilungen » kann mit einem gewissen Recht den Anspruch auf Gültigkeit machen.

Kann dieser Zwiespalt einmal überwunden werden und wie? Wird vielleicht die Strukturanalyse, d. h. – im groben gesagt – die Auffaserung eines Zustandsbildes in der Längsrichtung im Gegensatz zur Querschnittsdiagnose, wie man sie bis anhin trieb, darüber hinaus führen? Möglich wäre es vielleicht darum, weil ja auf diese Weise alles erfaßt

wird, die ganze Person und nicht bloß eine von ihr abstrahierte Krankheit. Oder bringen jene Bemühungen, die darauf ausgehen Leib und Seele als Einheit zu erfassen und zu beschreiben, eine Lösung?

Vermutlich wird man allerdings auch so nicht zu Krankheitsbegriffen im medizinischen Sinn gelangen, aber vielleicht lassen sich durch sorgfältige Personanalysen die Gesetze finden, nach welchen abnormes psychisches Geschehen gestaltet wird.

Wie dem aber auch sein mag, praktisch hatte der Mangel, der in diesen Ausführungen aufgedeckt wurde, gar nicht die schlimmen Auswirkungen, die man eigentlich befürchten müßte – ein neues Zeichen, bis zu welchem Grade die Praxis von der Theorie unabhängig ist. Die heutigen Krankheitsbegriffe genügen zwar der strengen Wissenschaft nicht und haben auch nur beschränkten Realitätsanspruch, allein sie genügen, um sich über Erfahrungen und Beobachtungen gegenseitig zu verständigen und die Psychotherapie zu leiten. Denn viel mehr noch als bei einer körperlichen Krankheit ist es bei einem seelischen Leiden unmöglich, den Patienten anders zu nehmen und zu behandeln, denn als Individuum. Darum hat es denn auch zu jeder Zeit, mochte die Theorie nun so oder so lauten, gute Psychotherapeuten gegeben, welche vor sich nicht diese oder jene « Krankheiten », sondern mit krankhaften Erscheinungen behaftete *Personen* sahen und welche sich darum automatisch nicht an die theoretische Krankheit, sondern an die lebendige Person wandten und deshalb heilend eingreifen konnten. Auch heute, bei ganz andern theoretischen Voraussetzungen, muß man sich gleich verhalten, wenn man helfen will. Ob man dann auch helfen kann, hängt auch heute noch zum größten Teil nicht nur von der « Krankheit », sondern von der seelischen Gesamtstruktur des Kranken ab.